

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Kompetence porodních asistentek, zákon versus skutečnost
Bakalářská práce

vedoucí práce:
Mgr. Andrea Festová, R.M.

2008

autor:
Kateřina Horáková

Midwives competences, statute versus reality

Obstetric assistance is a part of a complex system of maternal and child nursing care which is provided by a number of medical staff members. The role of a midwife is crucial in this system. She is a partner. She is mainly a partner of the mother-to-be and her family, the obstetrician and the whole medical team.

A midwife of the 21st century is a well-trained medical staff member. She is specialized in the care for a woman with physiological pregnancy. She provides a highly specialized care for women before, during and after the birth and also for their healthy newborns and infants up to the age of six weeks.

Together with the planned accession of the Czech Republic to the European Union, a gradual harmonization of education occurred in regulated professions. Midwifery is recognized as a regulated profession in the EU and its educational standards were adapted according to the EU directives. These directives set the basic objectives of the medical branch, the minimum content of the educational program, its length, the previous education of applicants and also the competencies of graduates. Nowadays the Law No.96 from 4th February 2004 and its executive regulation No. 424/2004 of the collection of Law is pivotal. A heated discussion on that Law after its formation was the impulse for this thesis. The aim of the thesis is to find out what the accordance of midwives' competencies with the valid legislative is like in practice.

The research part of the thesis took place in gynaecological-obstetrical departments in the Czech Republic. During the investigation conducted by the questionnaire method we made inquiries about the allocation of competencies in the labour ward, the midwives' awareness and their satisfaction with the range of the care provided. The results are interesting. The ignorance of current legal regulations of midwives' competencies was surprising. The research showed midwives' great satisfaction with the scope of entrusted competencies. In more than a half of hospitals midwives assist physiological deliveries and carry out work activities stated by the Law. The only exception is treatment of birth injuries and the ultrasound diagnostics during birth.

According to the contemporary Law the obstetrician may, but does not have to, shift a part of his or her responsibility on the midwife. It depends on the hospital and they vary a lot in this sense. But the results show that the situation is not so black and white as it is denoted by many midwives.

In any case it is necessary to find such a form of cooperation from which mainly the expecting mothers will benefit. There must be a professional partnership between doctors and other medical staff members. The team cooperation and mutual respect are fundamental.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kompetence porodních asistentek, zákon versus skutečnost vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nekrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 18. 8. 2008 Podpis.....

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala svým rodičům za trpělivost a finanční prostředky při studiu a psaní této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1. 1 Historie babictví.....	9
1. 1. 1 Babictví.....	9
1. 1. 2 Vzdělávání babiček.....	12
1. 1. 3 Termíny a označení porodních bab.....	14
1. 2 Současnost porodní asistence.....	16
1. 2. 1 Porodní asistentka.....	16
1. 2. 2 Pracoviště porodních asistentek.....	17
1. 2. 3 Vzdělávání porodních asistentek ve 21. století.....	18
1. 2. 4 Profesionální organizace.....	19
1. 3 Legislativa.....	20
1. 3. 1 Dokumenty WHO.....	20
1. 3. 2 Evropská legislativa.....	22
1. 3. 3 Legislativa České Republiky.....	24
1. 4 Kompetence - skutečnost.....	29
2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY.....	31
3. METODIKA.....	32
4. VÝSLEDKY.....	33
5. DISKUZE.....	50
6. ZÁVĚR.....	55
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	56
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	62
9. PŘÍLOHY.....	63

ÚVOD

Porod je významná sociální událost v životě každé ženy. Jde o velmi dynamický proces, který může život rodičky hluboce ovlivnit. Zdravotnický tým zde má nelehký úkol. Jejich cílem je pečovat o zdraví ženy tak, aby byla schopna splnit své biologické poslání porodem zdravého dítěte.

Dnes už je patrný trend, kdy se změnil přístup. Porod přestává být operací. Začínáme ho vnímat jako fyziologický proces, který nepotřebuje léčbu, nýbrž dohled a radu. A právě zde je místo porodní asistentky, která je na porodním sále pro rodičku a měla by být její ochránkyní.

Porodní asistentka 21. století je vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník. Je specialistka na péči o ženu s fyziologickým těhotenstvím. Poskytuje vysoce kvalifikovanou péči ženám před, během a po porodu, jejich zdravým novorozencům a kojencům do věku šesti týdnů.

Spolu s plánovaným vstupem ČR do Evropské unie postupně došlo k harmonizaci vzdělávání regulovaných povolání, mezi které je v EU porodní asistentka řazena, a k úpravě vzdělávacích standardů dle Evropských směrnic. Tyto směrnice stanovují základní cíle oboru, minimální obsah vzdělávacího programu, jeho délku, předchozí vzdělání uchazečů i kompetence absolventů.

V současné době je tedy stěžejním zákon 96 ze dne 4. února 2004 O nelékařských zdravotnických povoláních a jeho prováděcí vyhláška 424/2004 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Bouřlivá diskuze kolem i po vzniku tohoto zákona byla impulsem pro vznik této práce. Jejím cílem je zjistit zda, a jak se v praxi kompetence porodních asistentek shodují s platnou legislativou.

Česká republika se nachází mezi několika zeměmi světa s nejnižší perinatální mortalitou. Lékaři a porodní asistentky nesmí připustit zhoršení těchto skvělých výsledků. Uplatňování změn proto musí být postupné a rozumné.

V každém případě je nutné najít takovou spolupráci, která bude přínosná především pro rodičku. Mezi lékaři a asistentkami musí panovat profesionální partnerský vztah. Základem je týmová spolupráce a vzájemný respekt obou profesí.

1. SOUČASNÝ STAV

1. 1 Historie babictví

Babictví, nebo-li nauka o babení čili pomáhání při porodu, je staré jako lidstvo samo. Počátky porodnictví nalezneme již v dávnověku. Lze objevit zmínky u Hebrejců, ve Starém zákoně, Talmudu. Pojem vychází ze slova babiti, což znamená rodit. Pomocná praxe porodnická se stejně jako jiné obory v průběhu dějin výrazně proměnila, než dospěla do podoby jak ji známe dnes. [6, 7]

1. 1. 1 Babictví

Obecně je v péči při porodu předpokládán postupný vývoj od svépomoci, ostatně mnohé domorodé kmeny dodnes přivádí své potomky na svět bez jakékoli pomoci, přes pomoc od příbuzných, až po přítomnost žen s osobními porodními zkušenostmi. V praxi tak většinou rodičí ženu obstarávala matka, sestra či babička. Ve starověku nacházíme první písemné doklady o vyčlenění žen, které tuto práci pojmají jako své povolání. Jejich činnost, stejně jako jejich označení, se v průběhu historie velmi změnila. V těchto plenkách péče o rodičku převažuje spíše sepětí s magičnem, s magickými úkony, motlitbami, vzýváním bohů a bohyň, užíváním ochranných porodních amuletů. Jde o péči plnou pověr, klíčících samozřejmě z pouhé neznalosti. Dávnověká porodní pomocnice se soustřeďuje na motlitby. Vžívá a uctívá ochranná božstva, která mají ženě zajistit plodnost a zdárný porod. Provádí rituály a kultovní obřady, přináší bohům oběti. Ve starém Egyptě se v době porodu vykuřovalo hroším trusem k zesílení děložních kontrakcí. Jinde se například diagnóza těhotenství opírala o klíčení obilí polévaného těhotenskou močí. Neúspěchy byly vysvětlovány působením zlých sil. Šlo tedy spíše o jakousi bábu – čarodějku. O tom zda a jak, pokud vůbec, zasahovala do porodního děje a jaká byla její „odborná“ práce, lze jen spekulovat. Z dnešního pohledu je zřejmá její funkce především v oblasti psychické

opory rodičky – v souvislosti s magickými obřady. I přesto už zde své zkušenosti, poznatky a pozorování zaznamenávají a předávají svým potomkům. Důkazem je například Ebersův papyrus již z roku 1600 př. n. l, pojednávající o chorobách všeho druhu, včetně chorob ženských. Zajímavé jistě je, že o porodu jako takovém se nezmiňuje, protože ten byl považován za běžnou součást života. Porod je obvykle zobrazován v poloze v kleče, podřepu nebo na stolicích. Můžeme tedy usuzovat, že už v dávných dobách pomocnice využívaly za porodu přirozené gravitace ve prospěch dobrého průběhu porodu. [3, 6, 26, 29]

Pozdější pomocnice využívají přírodní léčivé zdroje, bylinek, mastí, lektvarů apod. Dá se tak říci, že bába-čarodějka se s přibývajícím věkem mění v bábu-bylinkářku. [6]

Záležitosti týkající se těhotenství a porodu byly odedávna ryze ženským tajemstvím, kam muži neměli přístup a většina žen by tehdy také raději zemřela, než se dát vyšetřit mužem. Lékaři (ranhojiči), chirurgové, k porodům docházeli až v nejkritičtějších chvílích, nejčastěji za provedení některé ze zmenšujících operací, k záchraně života rodičky. U porodu byly tedy běžně přítomny pouze báby. [6, 27] Ruku v ruce s učeností se pomoc u porodu „specializuje“. Na vývoji se výrazně podílí všechny okolní vlivy - vládnoucí panovník, církve atd. V 15. století, v souvislosti s rozšířením křesťanství, je zdůrazňována úloha bab především v oblasti duchovní, v církevní péči. Při přísaze před farářem byly báby varovány před zařikáváním, pověrami, věštěním, používáním magických amuletů apod. Měly za úkol radit ženám při neplodnosti, při zábraně těhotenství. A naopak, při podezření na utajení těhotenství či provedení nezákonného potratu, měly povinnost tyto případy hlásit. [6, 27, 28] Obrovská úmrtnost matek i dětí v souvislosti s porodem si ale nutně žádala zvýšení kvalifikace bab. Prvními takovými pokusy o změnu bylo zavedení tzv. babických řádů v 16. století. Ty stanovovaly povinnost složení odborné zkoušky před lékařem nebo již zkoušenou bábou. Řád mimo jiné zakazoval pití alkoholu v průběhu porodu, což nebylo výjimkou, vzhledem k fatálnosti porodu. Úkolem báby byl také dozor nad obecnou mravností, tzn. hlášení narození nemanželských dětí, hlášení podezření z potratu nebo utajení těhotenství. Po podobných změnách vrchnost i církve volaly po celý novověk.

jejich prosazení však nebylo jednoduché. Vysoká úmrtnost začala ohrožovat zájmy státu, který tak musel brzy zakročit. A tak postupně následovala řada reforem usilujících o zlepšení zdraví obyvatel. Šlo však o dlouhodobý proces. A ani po celé 19. století nebyla „legitimní“ bába samozřejmostí. Obzvláště na venkově se dlouho držel zvyk pomoci od známé zkušené sousedky nebo příbuzné. Bylo proto nutné péči pokud možno sjednotit. Dát jí řád a jasná pravidla a takovým základem bylo vzdělání. Porodní bába byla výhradní pečovatelkou o ženu při porodu. Lékaři působili pouze v nemocnicích a navíc byli tak drazí, že normální člověk se k jejich péči vůbec nedostal. Taková péče se i ke konci 19. století týkala pouze velmi zámožných rodin. Po 1. světové válce se objevily postupné tendence přesouvat porody do porodnic. Běžnou praxí se ale porod v nemocnici, tak jak jej známe dnes, stává až po 2. světové válce. [27, 28]

Po roce 1948, spolu se změnou politického režimu došlo ke zrušení profesních sdružení, tedy i sdružení porodních asistentek. V šedesátých letech byly porodní asistentky přejmenovány na ženské sestry. Spolu s označením došlo i ke změnám v jejich kompetencích. Péči o novorozence a kojence přebrala dětská sestra. Péče o gynekologicky nemocné ženy byla nově určena sestrám ženským. Péče o těhotnou ženu a rodičku jí zůstala, ovšem rozsah práce prováděné samostatně a pod dohledem lékaře ustanoven nebyl. Toto mělo být vyjednáváno v každém zařízení zvlášť. Lékaři tak postupně začínali přebírat kompletní odpovědnost za výkony a ženské sestry přestaly být asistentkami ženy a staly se asistentkami lékaře. Po roce 1989 byl ženským sestrám vrácen název porodní asistentky. Jejich kompetence se ale nemění. Této změny se asistentkám dostalo až s připravovaným vstupem ČR do Evropské Unie. [25, 1]

1. 1. 2 Vzdělávání babiček

Vzdělávání porodních babiček prošlo velkým vývojem. Po prvních zmínkách tradování zkušeností (Ebersův papyrus), čerpá inspiraci ze spisů Hippokratovských Soranus z Efesu. Jeho učebnice je nejlepší dochovanou starověkou knihou určenou porodním babám. Nese název *Peri gynaikeion* (O věcech ženských). Soranus zde stanovuje jakési požadavky, kladené na pomocnice při porodu. Mezi jinými vyžaduje například pracovitost, vytrvalost, dobrou konstituci, dlouhé a jemné prsty, zdravé smysly, teoretické a praktické znalosti a mnoho dalších. Jeho požadavky na „správnou“ porodní bábu byly předávány až do 19. století. Paradoxně, příručky pro babičky psali lékaři, kteří obvykle porod nikdy neviděli. Vycházeli pouze z teoretických znalostí, bez zkušeností. Až později je sepisují chirurgové znalí praxe. Nutno také podotknout všeobecnou negramotnost babiček, která byla výraznou překážkou v jejich vzdělávání. Pokrok jistě znamenala pozdější nařízení zkoušek i povinnost každé báby mít svoji učebnici, kterou nesměla nikomu darovat. Po dlouhou dobu se vesměs přepracovávaly prvotní spisy Hippokratovy a především spis Soranův. Na něj navazuje Eucharius Rösslin, jednou z nejrozšířenějších porodních knih z roku 1513 : *Der Swangern Frawen und Hebammen Rosegarten* (Těhotných žen a bab zahrada růžová), doplněnou též o ilustrace. [6, 26, 27, 28]

Za průkopnice ve vzdělávání porodních bab můžeme oprávněně považovat francouzky. Po vydání první učebnice psané rukou ženy, Louise Bourgeois Boursier, se do učebních procesů začaly zapojovat vzdělanější báby a vznikly tří měsíční školení pro *sages-femmes*. V pařížském Hotel-Dieu probíhaly už od r. 1630 první kurzy pro porodní báby. A Francie byla také jednou z prvních zemí, která prosadila povinnou účast v tomto babickém kurzu. Dá se tedy říci, že zde začíná systematické proškolení porodních babiček. [6]

U nás se tak dělo dle královského reskriptu z roku 1651. Porodní báby měly být zkoušeny na Univerzitě vedle lékařů.

Obecně příznivá pro rozvoj porodnictví byla doba tereziánská. Do češtiny bylo přeloženo mnoho knih a následovala řada reforem, upravujících vzdělávání porodních bab i porodníků. Podle dvorního dekretu z r. 1745, měl porodním babám přednášet profesor anatomie. Od roku 1749 byly zavedeny dříve zakazované pitvy. Ty jim měly být demonstrovány pro lepší znalost porodních cest a uložení plodu. V roce 1753 byl vydán Zemský zdravotní řád, obsahující kapitoly upravující teoretickou i praktickou výuku a zkoušení babiček. Roku 1759 je na Karlově Univerzitě zřízena stolice porodnictví. Při nácvičku porodu vyučující používají kožený model spodní části trupu, tzv. fantóm, a model novorozence. Praktická výuka se měla konat v Praze ve Vlašském špitále na Malé Straně, později v porodnici a nalezinci u kostela sv. Apolináře, kde byla následně zřízena Univerzitní porodnická klinika. V roce 1804 přijala lékařská fakulta nový studijní plán, který upřesnil požadavky na kvalifikaci bab. Nařizoval povinné školení venkovských babiček, které měly absolvovat 2 měsíční kurz. Byl zde stanoven také pevný program výuky. Každý semestr tak proběhl teoretický kurz porodnictví, který navazoval na 2 měsíční praxi v nemocnici. Poté šly kandidátky ke zkoušce. Zvláštní z dnešního pohledu může být, že porodní bábou se tehdy mohla stát pouze žena vdaná, případně vdova. Ideální byl věk mezi 20 a 30. K přijetí do kurzu musela bába přinést osvědčení o způsobilosti od lékaře, křestní list, osvědčení o mravnosti, doklad o bydlišti a uzavření sňatku. Tyto kurzy byly od r. 1852 zrušeny a vystřídaly je tři čtyřměsíční teoreticko praktické kurzy. Tímto způsobem byly porodní báby vzdělávány až do r. 1920. [6, 27, 28]

Z hlediska postavení babiček, je důležité nařízení z r. 1887, vydané ministerstvem vnitra, které porodní bábu oficiálně řadí mezi osoby zdravotní. Babická klinika byla až do r. 1891 součástí Univerzity. Poté se od lékařské fakulty odloučila a vznikla jako samostatná škola. Vedl ji proslulý profesor Václav Rubeška. Porodnictví se však neučilo jen v Praze. V Brně probíhala výuka na filosofické fakultě, v Olomouci na tříletém lyceu. Roku 1928 byl vydán zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek. [6, 27, 28] V této době se

začíná užívat nového výrazu - porodní asistentka. Od roku 1930 jsou zřízeny státní ústavy pro vzdělávání porodních asistentek v Pardubicích a v Liberci. V roce 1947 je studium prodlouženo na 2 roky. Od roku 1948 vzdělávání upravuje zákon č. 95/1948 O vytvoření jednotného systému ve výchově a vzdělávání středního zdravotního personálu. Ve školním roce 1955/1956 začíná čtyřleté studium porodních asistentek, ukončené maturitou. Asistentky zde studovaly 2 roky společně s všeobecnými sestrami, poté se výuka rozdělila podle oborů. Tento typ studia fungoval až do roku 1975. V roce 1958/1959 bylo otevřeno také dvouleté pomaturitní studium na středních zdravotnických školách a jednoleté studium pro všeobecné sestry pracující na porodnicích, studium bylo zakončeno maturitní zkouškou. Roku 1995/1996 byly otevřeny tříleté obory na vyšších zdravotnických školách. Jejich absolventky získaly titul diplomované porodní asistentky. A od akademického roku 2001/2002 je zahájeno vzdělávání porodních asistentek na vysokoškolské úrovni. [47]

1. 1. 3 Termíny a označení porodních bab

Z etymologického hlediska byla porodní asistentka vždy ženou váženou, moudrou a zkušenou. Každá kultura měla svůj výraz pro ženy pomáhající u porodu. Lze z nich mnohdy usuzovat jak náplň jejich práce, tak i to, jak je vnímala celá společnost. Zde jsou některé jejich překlady. [7]

Ve starověku pomáhaly u porodu tzv. znalkyně vnitřku. V bibli se mluví o účasti mejaledeth, což znamená rodit. Staří Řekové užívali výrazu omphalotomon – pupkožeračka (omphalos = pupek, tome = řezání), znám je i termín iatrina (lékařka). A dále maia – od mao = uchopit, pomáhat. Slovo maia je v Řecku dodnes užívané oslovení porodních asistentek. Ve starém Římě bylo běžné označení obstetrix, odvozené od slova obstare = státí v cestě, zabraňovat potížím. Už zde nejsou jen na přeřezávání pupečníku. Z francouzštiny pochází asi nejznámější termín pro označení porodní báby - sage femme (moudrá žena), tomu odpovídá podobný holandský termín vroedmoeder (moudrá matka) a jeho německá obdoba hebamme (amme = bába, heben = zvedat,

přijímat). Později také ve Francii užívané *accoucheuse* (žena účastnící se porodní pomoci), odvozeno od *accoucher* = slehati, z něhož vzniklo také označení *akušerka*, které se v našich zemích razilo po 1. světové válce, ale neujalo se. V polštině je porodní asistentka nazývána *položna*, pro slehávání. Ostatně i u nás se ještě v minulém století říkalo porodnímu sálu *slehárna*. V archaické češtině biblické nalezneme sloveso *povíti*, v ruském překladu bible pak nacházíme *babku povivalnaju* či *povituchu*. Angličtina užívá výrazu *midwife* (spolužena při porodu). V latině *cummater* (*cum* = s, *mater* = matka), stejně jako v Portugalsku *comadre*, v Itálii *comare* a Španělsku *comadrona*. Zajímavostí může být, že finština nespolehá ve výrazu ani na moudrost ani na účast, nýbrž na zručnost - *kättilö* (od slova *kätevä* = ruka). [7]

U nás se odedávna tyto ženy běžně nazývaly porodními bábami či babičkami, od slova *babiti* (rodit). Pokud bába i přes přísahu prováděla kriminální potraty, říkalo se jí *andělíčkářka*, německy pak *engelmacherin*. Porodní bába počátkem 20. století přechází v porodní asistentku, ze slova *asistere* (účastnit se). V 60. letech 20. století byly porodní asistentky přejmenovány na ženské sestry. Toto označení se užívalo téměř po 25 let. Roku 1989 je ženským sestrám vrácen název porodní asistentka, který užíváme dodnes. [1, 7, 9]

1. 2 Současnost porodní asistence

Porodní asistence je součástí komplexního systému ošetrovatelské péče o ženu a dítě, na které se podílí celá řada zdravotnických pracovníků. Porodní asistentka v tomto systému hraje nezastupitelnou roli. [18, 19] Pracuje v partnerství. Je partnerkou především ženy a její rodiny, lékaře a celého zdravotnického týmu. Je součástí tohoto profesionálního týmu, skupiny, kde každý může přispět jedinečným způsobem. [18, 41]

1. 2. 1 Porodní asistentka

V dnešním pojetí je porodní asistentka žena účastnicí se porodu. Její první oficiální definice byla vytvořena roku 1972. Podílela se na ní Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO). Byla přijata Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Od této doby bylo její znění dvakrát upraveno. Poprvé v roce 1990 v Kobe a poté roku 2005 na kongresu ICM v Brisbane v Austrálii. Verze z roku 2005 je oficiálně platná dodnes. [17, 34, 35]

Zde je její český překlad:

„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která tento vzdělávací program úspěšně ukončila a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo

dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“ [34, 17]

1. 2. 2 Pracoviště porodních asistentek v České Republice

České porodní asistentky se v praxi realizují obecně ve třech sektorech. V nemocnicích (státních či nestátních zdravotnických zařízeních), v sektoru ambulancí nebo jako soukromé porodní asistentky.

V rámci gynekologicko-porodnických pracovišť porodní asistentky poskytují svou péči na oddělení rizikových těhotenství, porodním sále, operačním sále, na oddělení šestinedělí, novorozeneckém či gynekologickém oddělení. Dále mohou působit v rámci ústavního ale i soukromého zařízení na ambulancích, nejčastěji gynekologických (u privátních gynekologů), v rámci předporodních poraden nebo poraden a center pro léčbu neplodnosti. Soukromé porodní asistentky pak poskytují různou péči a služby. Obvykle jde především o poradenskou činnost. Navštěvují také klientky v domácím prostředí, vedou předporodní kurzy, pořádají přednášky a cvičení pro těhotné. Tyto služby si klientky musí hradit samy, výjimkou je návštěvní služba v těhotenství a v šestinedělí, která je v případě indikace lékaře hrazena ze zdravotního pojištění. Proplácena je pak jedna návštěva v těhotenství a tři v šestinedělí. Porodní asistentka však musí mít na tento výkon uzavřenou se zdravotní pojišťovnou smlouvu. [1, 18, 45, 47]

1. 2. 3 Vzdělávání porodních asistentek ve 21. století

Vzdělávání porodních asistentek v jednadvacátém století se v souvislosti s Boloňským procesem, odstartovaným roku 1999, začíná přesouvat na akademickou půdu. Spolu s plánovaným vstupem ČR do Evropské unie postupně dochází k harmonizaci vzdělávání regulovaných povolání, mezi které je v EU porodní asistentka řazena. S uznáváním kvalifikace asistentek a volným pohybem odborných pracovníků doporučila Evropská unie úpravu vzdělávacích standardů dle Evropských směrnic 80/155 EHS a 89/594 EHS. Tyto směrnice stanovují základní cíle oboru, minimální obsah vzdělávacího programu, jeho délku, předchozí vzdělání uchazečů i kompetence absolventů. [2, 20] Od roku 2001 se tak začínají otvírat i první bakalářské obory pro porodní asistentky na lékařských či zdravotně sociálních fakultách. Studium je tříleté a je zakončeno státní závěrečnou zkouškou. [10] Jde o další z kroků vedoucích k sjednocení úrovně vzdělávání porodních asistentek a tím ke zlepšení kvality poskytované péče. Evropská komise už v roce 1989 doporučila, aby vzdělávání sester a porodních asistentek ve 21. století probíhalo na vysokoškolské úrovni. A v roce 1998 vydala základní principy evropské strategie WHO pro vzdělávání a praxi sester a porodních asistentek, sloužící členským státům jako minimální požadavky na podklady k vytvoření vlastních standardů. [30]

V současné době tedy vzdělávání porodních asistentek probíhá na jedenácti vysokých školách. A to v Brně na lékařské fakultě Masarykovy univerzity, na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, v Olomouci na lékařské fakultě Univerzity Palackého, na zdravotně sociální fakultě Ostravské univerzity, na Pardubické univerzitě, fakultě zdravotnických studií, na Vysoké škole v Plzni, na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem a jeho ústavu zdravotních studií, v Praze na Vysoké škole zdravotnické, v Jihlavě na Vysoké škole polytechnické a ve Zlíně na

Univerzitě Tomáše Bati. Studium je tříleté, ve formě prezenční, s výjimkou Jihočeské univerzity, která nabízí uchazečkám i kombinovanou formu studia. Je zakončeno státní zkouškou. Absolventky získávají bakalářský (Bc.) titul.[22, 36, 47]

1. 2. 4 Profesní organizace

Za práva a lepší podmínky pro porodní asistentky se staví organizace, které v našich zemích vznikaly už na počátku 20. století. První takovou byla Zemská jednota porodních babiček (1911), později přejmenovaná na Ústřední jednotu porodních asistentek(1919). [47]

V dnešní době působí na území ČR čtyři profesní organizace hájící zájmy porodních asistentek. Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA), dříve zvaná (ČAPA), se sídlem v Olomouci, Unie porodních asistentek (UNIPA) , Česká asociace sester (ČAS) sekce gynekologie a porodnictví, obě se sídlem v Praze a Sdružení porodních asistentek Moravskoslezského kraje. Tyto organizace mají vesměs podobné cíle. Chtějí hájit a podporovat profesi jako takovou, udržovat mezinárodní styky, pozvednout prestiž a postavení asistentek, zvyšovat kvalitu poskytované péče, atd. [4, 5, 46]

Z nadnárodních společností porodní asistentky zastupuje Mezinárodní konfederace porodních asistentek – International Confederation of Midwives (ICM) a Evropská asociace porodních asistentek – European Midwives Association (EMA). Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) podporuje, zastupuje a pracuje na posílení profesních sdružení porodních asistentek v globálním měřítku. Členy konfederace je v současné době více než 90 sdružení ve více než 70 zemích světa. Cílem je zajištění ženských práv a přístupu k péči porodních asistentek před, během a po porodu na celosvětové úrovni. Spolupráce s OSN a dalšími partnery má přispět ke snížení počtu úmrtí matek i kojenců v období kolem a při porodu a zajištění bezpečného mateřství ženám na celém světě. [16, 32] Podobné cíle si v rámci Evropy stanovuje Evropská asociace porodních asistentek (EMA), kterou tvoří sdružení z 24 členských států EU a zemí ESVO 2. Funguje od roku 2003. A v současné době se podílí na dvou významných fórech na úrovni EU: „The Health Forum and the Health and Alcohol Forum.“ [12]

1.3 Legislativa

1.3.1 Dokumenty WHO

Zájmy zdravotnických pracovníků zaštiťuje především Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation – WHO). Jde o agenturu Organizace spojených národů založenou 7. dubna 1948. Jejím sídlem je Švýcarská Ženeva. Má 193 členských států, současnou generální ředitelkou je Dr. Margaret Chan. [43, 49]

Mnichovská deklarace

Dokumentem, který napomohl reformě ve vzdělávání porodních asistentek, je Mnichovská deklarace. Jejím podpisem, dne 17. června 2000, se na druhé konferenci ministrů o ošetrovatelství a porodní asistenci v Evropě, ministři členských států (mezi nimi i zástupci MZ ČR) zavázali ke zvyšování úsilí k posílení ošetrovatelství a porodní asistence. [33] Deklarace věří ve stále významnější roli porodních asistentek v zajišťování vysoce kvalitní, citlivé, spravedlivé a efektivní péče. Naléhá na úřady evropského regionu při překonávání překážek, vytváření finanční motivace, zlepšování příležitostí ve vzdělávání a praxi. [31, 33, 41]

Zdraví 21

Je program Světové zdravotnické organizace (WHO). Health for all by the year 2000 and beyond (Zdraví pro všechny do roku 2000 a dál), se kterým byla Evropa seznámena na konci 70. let. Byl jakousi přípravnou fází globálního programu, který byl Světovým zdravotnickým shromážděním schválen roku 1981. Jeho evropská varianta pak v roce 1984. V květnu 1998 Světová zdravotnická organizace připravila novou verzi programu, nesoucí název Zdraví pro všechny ve 21. století. Zde určuje globální priority pro první dvě desetiletí 21. století a stanovuje 10 základních

cílů k vytvoření nezbytných podmínek nutných k dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví. [32]

Zdraví 21 – zdraví pro všechny v evropském regionu, ke kterému se v roce 2000 zavázala i Česká Republika, stanovuje jako jeden ze svých hlavních cílů, zdravý start do života. Definiuje zdravý porod jako základ dobrého startu do života. Stejně jako důležitost služeb a péče před v průběhu i po porodu. Těhotenství a porod jsou fyziologickými procesy a to i v případě, že neprobíhají dobře. Zdůrazňuje úlohu porodní asistentky, která má u zdravého porodu asistovat. Stejně jako přítomnost porodníka - lékaře, k případné nutnosti zásahu. Všechny členské státy by měly mít do roku 2010 implementovanou politiku zdraví pro všechny. [15, 32, 33, 41, 44]

Program „Bezpečné mateřství“

Je praktickou příručkou vydanou Světovou zdravotnickou organizací roku 1999, určenou k všeobecnému šíření. Porodní asistentka je zde označována za speciálně vyškolenou poskytovatelku péče v průběhu fyziologického porodu. Její hlavní úkoly dělí do základních čtyřech bodů, které lze shrnout na : podporu ženy, jejího partnera i rodiny v průběhu a po porodu. Monitoraci stavu ženy i plodu v průběhu a po porodu. Zhodnocení rizikových faktorů a včasné odhalení komplikací. Péči o novorozence. Provádění menších zásahů, je-li třeba, jako je amniotomie a episiotomie. A nakonec, doporučení ženy na vyšší úroveň péče v případě komplikací nebo zjištění rizika. [42]

1. 3. 2 Evropská legislativa

Legislativa Evropské Unie je podkladem vzniku právních předpisů platných v České Republice. Porodní asistentka patří mezi regulovaná povolání EU. Úroveň poskytované péče se v evropských zemích ale mnohde liší. Bylo proto nutno, aby členské státy stanovily minimální požadavky oboru, náplň, činnosti a studijní plán. [9, 23]

Směrnice 80/155 EHS

K tomu došlo roku 1980 vznikem směrnice 80/155/EHS O koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu. V příloze navíc obsahuje studijní plán pro porodní asistentky k získání diplomů, osvědčení nebo jiných dokladů o dosažené kvalifikaci. Plán definuje teoretickou a praktickou výuku pro porodní asistentky. [10, 23, 39]

Dne 6. července 2005 směrnicí 80/155/EHS plně nahrazuje směrnice evropského parlamentu a rady **2005/36/ES** O uznávání odborných kvalifikací. Všechny členské státy byly povinny novelu směrnice přijmout nejpozději od 20. října 2007 nebo učinit kroky k dosažení souladu se směrnicí a uvědomit o tom Evropskou Komisi. Směrnice 2005/36/ES, oddíl 6 porodní asistentky, konkrétně upravuje odbornou přípravu asistentek, postupy pro uznávání dokladů o dosažené kvalifikaci asistentek, výkon odborných činností a specificky nabitá práva asistentek. Směrnice ve článku 42 vymezuje minimální rozsah péče a činností, ke kterým jsou porodní asistentky kompetentní a ke kterým by měly členské státy zajistit při výkonu povolání přístup. [38] Jde konkrétně o tyto výkony:

- „a) poskytovat správné informace a rady v oblasti plánovaného rodičovství
- b) diagnostikovat těhotenství, sledovat normální těhotenství, provádět vyšetření nezbytná ke sledování průběhu normálního těhotenství
- c) předepisovat nebo doporučovat vyšetření nezbytná pro co nejrychlejší diagnózu rizikového těhotenství

- d) vypracovávat program přípravy budoucích rodičů na jejich úlohu, zajišťovat úplnou přípravu na porod včetně poradenství v oblasti hygieny a výživy
- e) pomáhat rodičce při porodu a sledovat stav plodu v děloze vhodnými klinickými a technickými prostředky
- f) provádět spontánní porody, včetně případného nástřihu hráze, a v naléhavých případech i porody v poloze koncem pánevním
- g) rozpoznávat u matky nebo dítěte příznaky anomálií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat lékaři v případě zásahu, přijímat neodkladná opatření v nepřítomnosti lékaře, zejména ruční vyjmutí placenty a případné následné ruční vyšetření dělohy
- h) vyšetřovat novorozence a pečovat o něj, činit veškeré kroky, které se jeví nezbytnými a provádět popřípadě okamžitou resuscitaci
- i) pečovat o rodičku, sledovat ji v šestinedělí a poskytovat jí veškeré potřebné rady umožňující vývoj novorozence v nejlepších podmínkách
- j) uplatňovat léčbu předepsanou lékařem
- k) vypracovávat nezbytné písemné zprávy.“ [39, článek 4]

Směrnice č. 80/154 EHS

Volný pohyb odborných pracovníků a s tím spojené úkony řeší směrnice 80/154 EHS O vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci porodních asistentek a o opatřeních pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb. [40]

Tyto směrnice mají představovat jednotný základ platný v Evropské unii. V souvislosti s naším vstupem (r. 2004) do EU, se tak i Česká republika zavázala k respektování příslušných směrnic. [41]

Poradní výbory

Jako součást evropských směrnic byl založen Poradní výbor pro vzdělávání porodních asistentek (ACTM). Stalo se tak z rozhodnutí Rady 80/156/EHS roku 1980.

Úkolem výboru je zlepšování kvality péče a udržování srovnatelně vysokých standardů péče a vzdělávání. [41]

1. 3. 3 Legislativa České Republiky

Zdravotní péče v České republice je poskytována v souladu se zákonem ze dne 17. března 1966, zákonem 20/1966 Sb. O péči o Zdraví lidu. [50]

Zákon 96/2004 Sb.

V současné době je stěžejním zákonem zákon 96 ze dne 4. února 2004 O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zdravotních zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Konkrétně pak hlava I získávání způsobilosti zdravotnického pracovníka, díl 1, § 3 Způsobilost k výkonu povolání zdravotního pracovníka a jiného odborného pracovníka. [51]

Tu pak má ten, kdo:

„a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona

b) je zdravotně způsobilý

c) je bezúhonný“ [51, § 3]

Dále § 6, stanovující odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky. Takto odborně způsobilou, je potom asistentka, která absolvovala:

a) akreditovaný tříletý bakalářský obor pro porodní asistentky

b) tříletý obor pro diplomované porodní asistentky na vyšších zdravotnických školách, zahájený nejpozději v roce 2003/2004

c) obor ženská sestra nebo porodní asistentka na středních zdravotnických školách, zahájený nejpozději v roce 1996/1997 [51, § 6]

Za výkon povolání porodní asistentky zákon považuje zajištění dohledu, péče a rad ženám v průběhu fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. Vedení fyziologického porodu. Péči o novorozence a gynekologické pacientky. Spolu s lékařem

se asistentka podílí na prevenci, diagnostice, léčbě, rehabilitaci a dispenzarizaci. [45, 51]

Vyhláška 424/2004 Sb.

Dne 30. června 2004 k tomu zákonu vzniká vyhláška 424, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška již plně odpovídá minimálnímu rozsahu činností stanovených Evropskou Unií ve směrnících 80/155 EHS, 89/594 EHS. [45, 48]

Dle §5 smí porodní asistentka bez odborného dohledu a indikace samostatně vykonávat následující činnosti:

- „a) poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje,
- b) provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav,
- c) podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím,
- d) diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření,
- f) připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede i porody v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky.“ [48, hlava II, §5]

„Porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví

- a) asistuje při komplikovaném porodu,
- b) asistuje při gynekologických výkonech,
- c) instrumentuje na operačním sále při porodu císařským řezem.

Porodní asistentka se podílí pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i).“ (tj. činnosti všeobecné sestry). [48, §5]

„Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotných a rodících žen, šestinedělek a pacientek s gynekologickým onemocněním.“ [48, §5]

Porodní asistentka se specializovanou působností

Hlava II § 60 definuje činnosti porodní asistentky se specializovanou působností. Po získání specializované způsobilosti smí vykonávat činnosti dle § 5 viz. výše a § 48 (tj. činnosti všeobecné sestry se specializovanou působností). § 61 až 64 popisují jednotlivé specializace porodních asistentek a jejich činnosti. [48]

„Porodní asistentka pro perioperační péči

Porodní asistentka pro perioperační péči vykonává činnosti podle § 60 při péči o pacientky v oboru gynekologie porodnictví před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. Přitom vykonává činnosti sestry pro perioperační péči podle § 50.“ [48, § 61]

Porodní asistentka pro intenzivní péči

„Porodní asistentka pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 60 při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom vykonává činnosti sestry pro intenzivní péči podle § 49 odst. 1.“ [48, § 62]

Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii

„Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii vykonává činnosti podle § 60 při péči o novorozence a kojence, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, včetně nedonošených dětí, přitom vykonává činnosti dětské sestry podle § 51 odst. 6.“ [48, § 63]

Porodní asistentka pro komunitní péči

„Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti podle § 60 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí; tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Přitom zejména :

a) bez odborného dohledu a bez indikace

1. komplexně analyzuje zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracuje s odpovědnými orgány,
2. hodnotí zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílí se na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravuje a realizuje projekty podpory zdraví žen,

3. provádí poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně veřejného zdraví
1. podílí se na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví a zdraví žen a novorozenců,
 2. zajišťuje cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningu;
- c) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádí ultrazvukové vyšetření plodu.“ [48, § 64]

1. 4 Kompetence – skutečnost

Dle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. Hlava I, § 4, odstavec 3, se za výkon povolání bez přímého vedení, dohledu, považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře. Tento zákon a jeho prováděcí předpis má dále stanovit činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře. Toto ovšem nikde dále stanoveno není. Vyhláška 424/2004 Sb. o činnostech nelékařských povolání sice jmenuje konkrétní výkony, které mohou asistentky vykonávat samostatně bez indikace lékaře, ale tím se naše právní předpisy dostávají do rozporu. Vyhláška, jako nižší právní předpis, nemůže měnit stanovení zákona, tj. vyššího právního předpisu. [11] Obě strany, lékaři i porodní asistentky mají prolínavé kompetence jejichž hranice je jaksi rozostřena. Primární pro lékaře je léčba a pro asistentku ošetrovatelství, avšak na porodním sále nemají takto striktně oddělené role. A tak může docházet ke konkurenčnímu boji. Který tento rozpor v zákonné normě ještě prohlubuje. [13, 18, 20, 37] Péče porodní asistentky je určena ženám s fyziologickým těhotenstvím a fyziologickým porodem. WHO fyziologický porod definuje jako: „spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.“ [8, str. 13] Předpokladem fyziologického porodu je fyziologické těhotenství. Dle doporučených postupů v gynekologii a porodnictví je fyziologicky těhotná žena, pacientka bez rizikových faktorů v anamnéze, s normálními výsledky všech klinických i laboratorních vyšetření. [8] Taková klientka by tedy podle platných zákonných norem měla být svěřena do péče porodní asistentky, která by měla také odvést porod. Odpovědnost za porod však nese lékař. To odporuje samotné definici porodní asistentky, kterou přijala sama federace gynekologů a porodníků a která uvádí: „vede porod na svou vlastní zodpovědnost.“ [14]

Dnes už je patrný trend, kdy se změnil přístup. Porod přestává být operací. Začínáme ho vnímat jako fyziologický proces, který nepotřebuje léčbu, nýbrž dohled a radu. Ovšem porodnice se liší. Záleží na přednostovi, primáři, vedoucím lékaři porodního sálu a jejich postoji a přístupu. Dle současného zákona, lékař může, ale také nemusí přenést část své zodpovědnosti na porodní asistentku, s tím, že jej povede podle všech zásad lékařského vedení porodu, tj. vedení odpovídající současnému stavu lékařské vědy ve všech oblastech oboru. [24] V každém případě je nutné najít takovou spolupráci, která bude přínosná především pro rodičku. Mezi lékaři a asistentkami musí panovat profesionální partnerský vztah. Základem je týmová spolupráce a vzájemný respekt obou profesí. [13, 14, 19, 21, 25]

2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY

2. 1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit, zda porodní asistentky vykonávají samostatně činnosti, ke kterým jsou kompetentní dle zákona.

Cíl 2 Zjistit informovanost porodních asistentek o rozsahu jejich kompetencí.

2. 2 Hypotézy

H 1 Kompetence porodních asistentek v praxi se neshodují s platnou legislativou ČR.

H 2 Porodní asistentky znají své kompetence.

3. METODIKA

3. 1 Použitá metodika

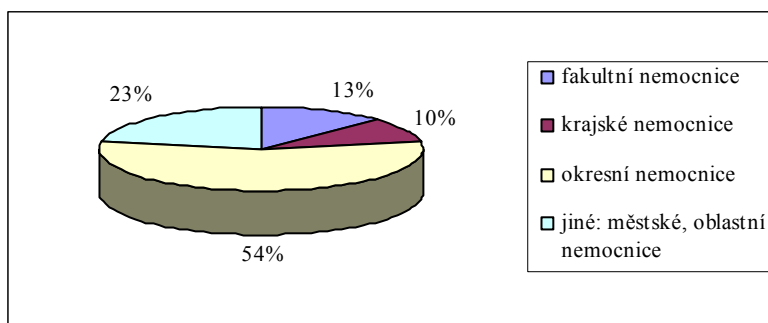
Pro výzkumnou část bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika dotazníku. Dotazníky byly určeny vrchním sestřám gynekologicko-porodnických pracovišť České republiky, přičemž cíle práce byly zaměřeny na rozdělení kompetencí a informovanost porodních asistentek na porodním sále. Dotazník obsahoval 20 uzavřených otázek, 6 doplňujících otázek, z toho 5 otevřených a 1 uzavřenou a poslední otázku testového typu. První část dotazníku a jeho úvodní tři otázky měly sloužit k diferenciaci pracovišť dle velikosti spádové oblasti, počtu porodů za jeden rok a vzdělání porodních asistentek na porodním sále. Otázky číslo 4 až 11 jsou směřovány ke zjištění rozdělení kompetencí na porodním sále mezi lékařem a porodní asistentkou případně dalšími zdravotnickými pracovníky. Otázky 11 až 15 se zaměřují na spokojenost porodních asistentek s rozsahem kompetencí na porodním sále, na vývoj a změny v rozsahu jejich kompetencí v čase. Otázky 16 až 18 souvisí především s definicí porodní asistentky a jejím chápání v praxi. A otázky 19 a 20 mají za úkol zjistit informovanost porodních asistentek o současné domácí i evropské legislativní úpravě, což nakonec doplňuje poslední otázka mapující znalost konkrétních činností patřících mezi kompetence porodních asistentek.

3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníky byly rozeslány v převážné většině elektronickou poštou do 90 porodnic České republiky. Šetření se zúčastnilo 31 pracovišť. Celková návratnost tedy činí 34,4%. Výzkumný soubor zahrnuje 31 (100%) respondentů.

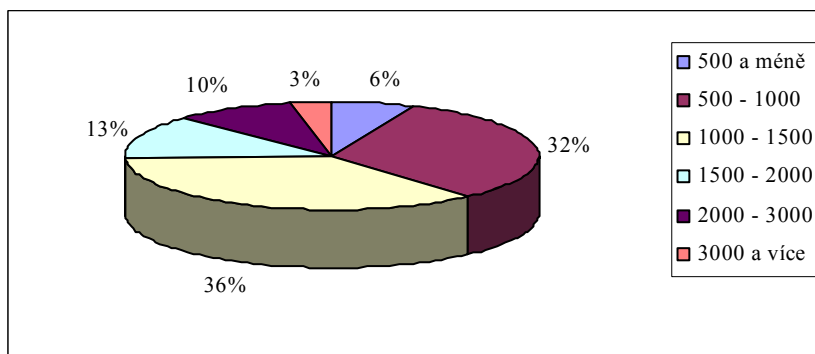
4. VÝSLEDKY

Graf 1 Rozdělení respondentů – dle pracoviště



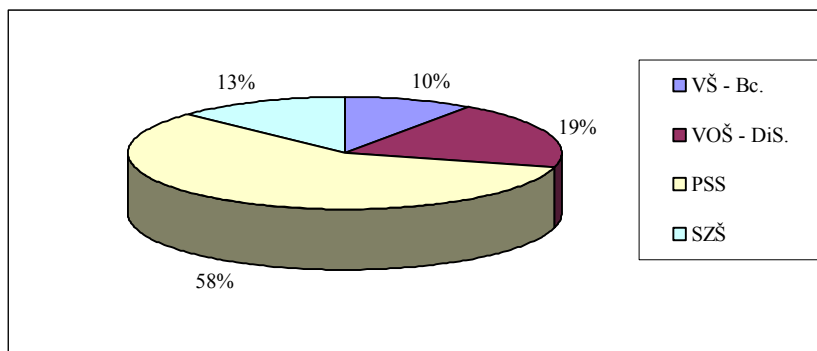
Dotazníkového šetření se zúčastnily 4 (13%) fakultní nemocnice, 3 (10%) krajské, 17 (54%) okresních nemocnic a 7 (23%) dalších nemocnic, kde byly zahrnuty nemocnice městské a oblastní.

Graf 2 Rozdělení respondentů – dle počtu porodů za 1 rok



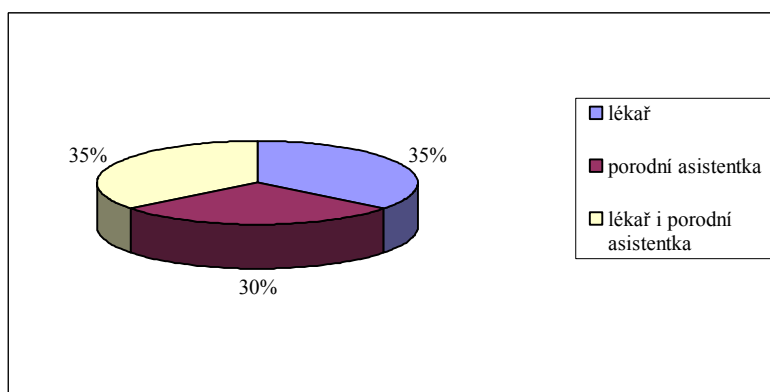
Graf informuje o přibližném počtu porodů v jednotlivých zúčastněných porodnicích. Největší zastoupení tj. 11 (36%) porodnic s počtem mezi 1000-1500 porodů za rok. 10 (32%) porodnic s 500-1000 porody, 4 (13%) s počtem 1500-2000 porodů ročně, 3 (10%) porodnice s 2000-3000 porody, 2 (6%) porodnice s počtem 500 a méně porodů ročně a 1 (3%) porodnice s více než 3000 porody za jeden rok.

Graf 3 Rozdělení respondentů – dle převažujícího vzdělání porodních asistentek na porodním sále



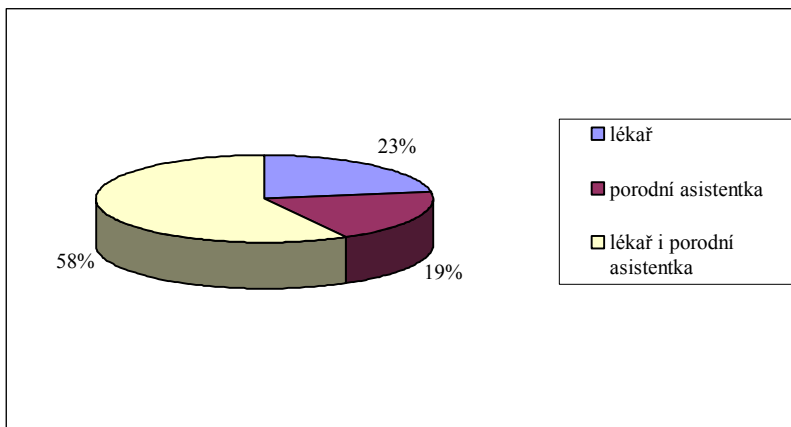
Převažujícím vzděláním porodních asistentek na porodních sálech respondentů je specializační vzdělání (PSS). Takto vzdělané asistentky byly zastoupeny v 18 (58%) porodnicích. V 6 (19%) porodnicích pracují převážně diplomované porodní asistentky, ve 4 (13%) středoškolsky vzdělané porodní asistentky, 3 (10%) dotazované porodnice reprezentují ve většině porodní asistentky bakalářky.

Graf 4 Vedení fyziologického porodu



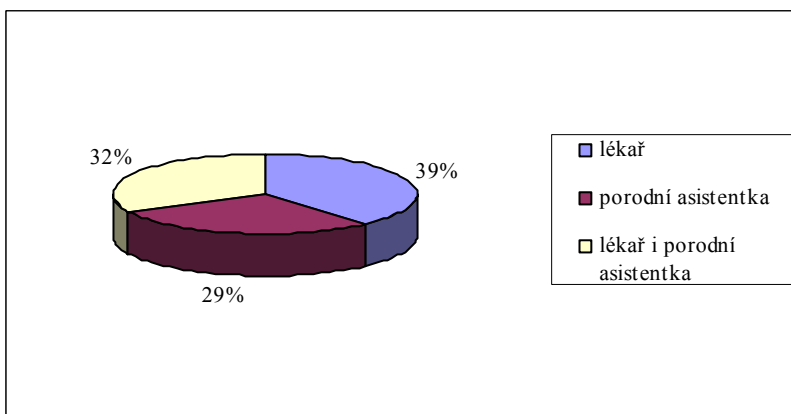
V 11 (35%) dotazovaných porodnicích vede porod pouze lékař, v dalších 11 (35%) vede fyziologické porody jak lékař, tak porodní asistentka, v 9 (30%) porodnicích je vedení fyziologického porodu výhradně v rukou porodních asistentek.

Graf 5 Vyšetření v průběhu fyziologického porodu



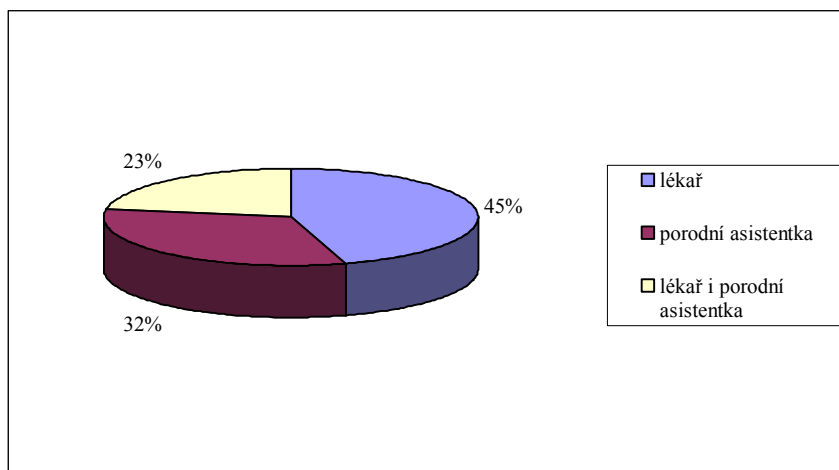
V průběhu porodu rodičku vyšetřují v 18 (58%) porodnicích lékař i porodní asistentka, na 7 (23%) dotazovaných pracovištích vyšetřuje rodičky za porodu jen lékař, v 6 (19%) porodnicích vyšetřují rodičku samy porodní asistentky.

Graf 6 Dirupce vaku blan



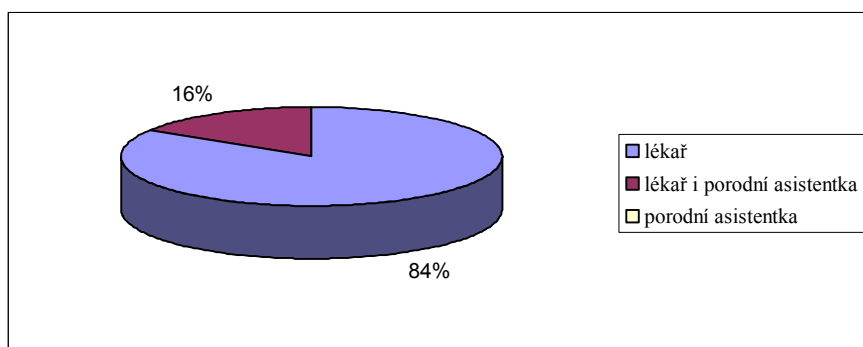
Dirupci vaku blan obvykle provádí lékař na 12 (39%) pracovištích, v 10 (32%) porodnicích provádí dirupci lékař i porodní asistentka, v 9 (29%) je dirupce vaku blan náplní práce jen porodní asistentky.

Graf 7 Episiotomie



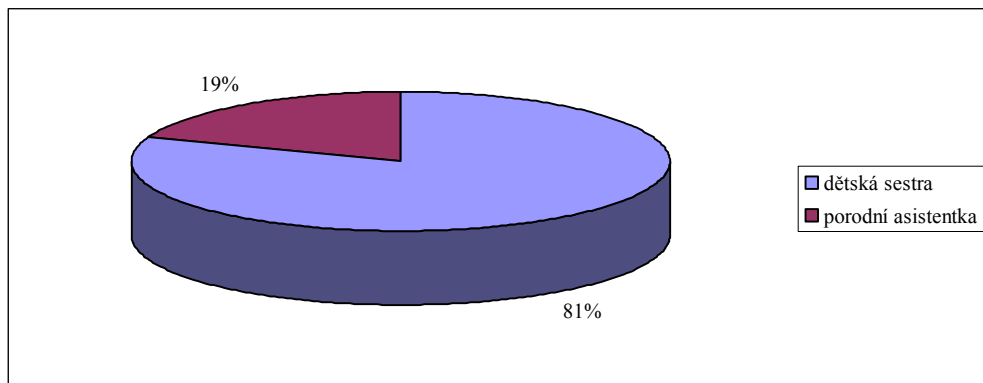
Z grafu vyplývá, že episiotomii v případě nutnosti za porodu obvykle dělá lékař ve 14 (45%) porodnicích, porodní asistentka na 10 (32%) pracovištích a v 7 (23%) porodnicích ji provádí jak lékař, tak porodní asistentka.

Graf 8 Ošetření porodních poranění



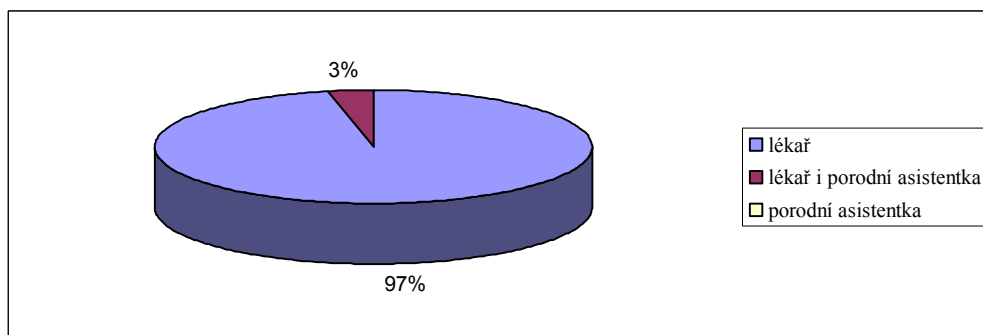
Ošetření porodních poranění ve 26 (84%) porodnicích zajišťuje jen lékař, v 5 (16%) dotazovaných porodnicích se na ošetření porodních poranění účastní i porodní asistentka. Sama porodní asistentka neošetřuje porodní poranění ani v jedné z dotazovaných porodnic.

Graf 9 První ošetření novorozence na porodním sále



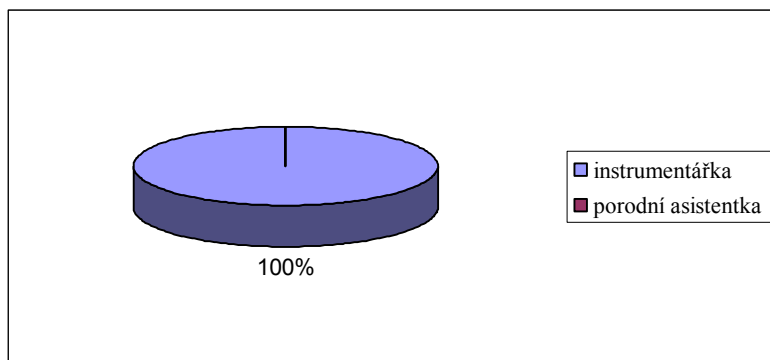
První ošetření novorozence provádí na 25 (81%) pracovištích dětská sestra, na 6 (19%) porodní asistentka.

Graf 10 Ultrazvukové vyšetření plodu za porodu



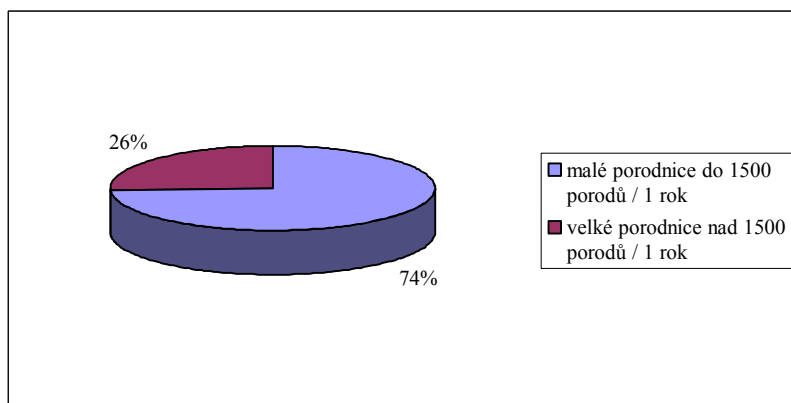
Ultrazvukové vyšetření plodu za porodu zajišťuje ve 30 (97%) porodnicích lékař, na 1 (3%) pracovišti se na ultrazvukové diagnostice podílí i porodní asistentky. Samy porodní asistentky nezajišťují UZ vyšetření plodu za porodu ani na jednom z dotazovaných pracovišť.

Graf 11 Instrumentace při císařském řezu



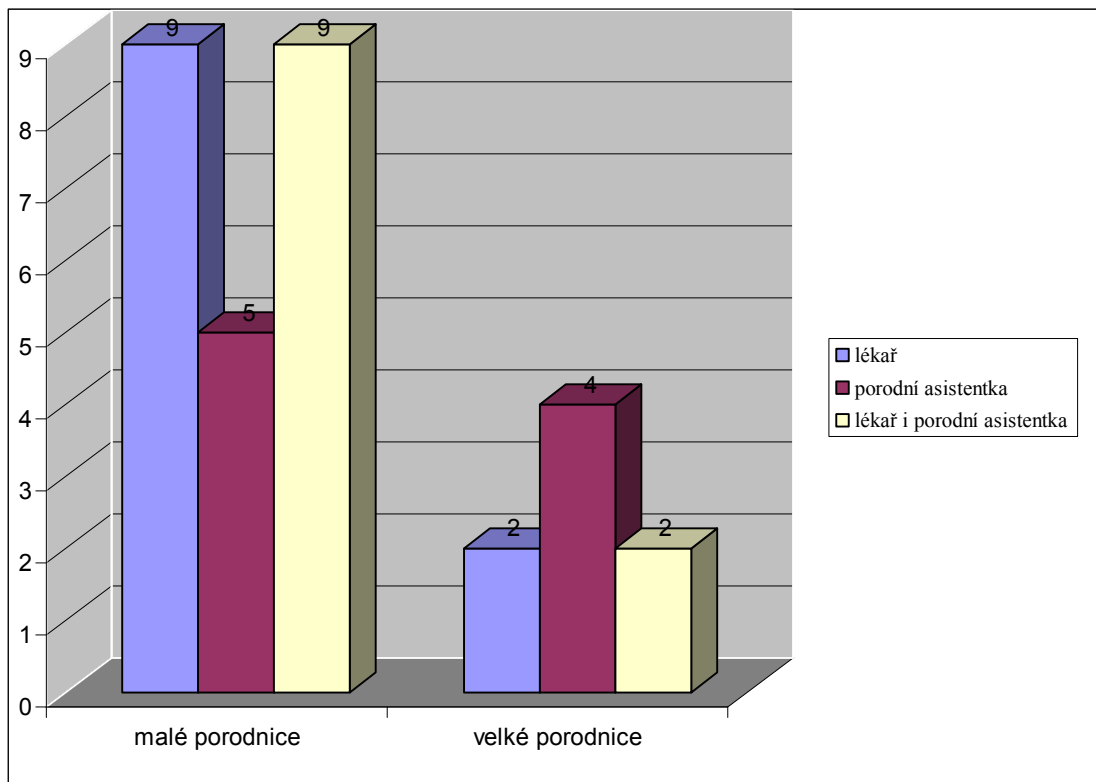
Na operačních sálech 31 (100%) dotazovaných porodnic zajišťuje instrumentační činnost při císařském řezu pouze instrumentářky.

Graf 12 Obecné rozdělení respondentů dle velikosti pracoviště



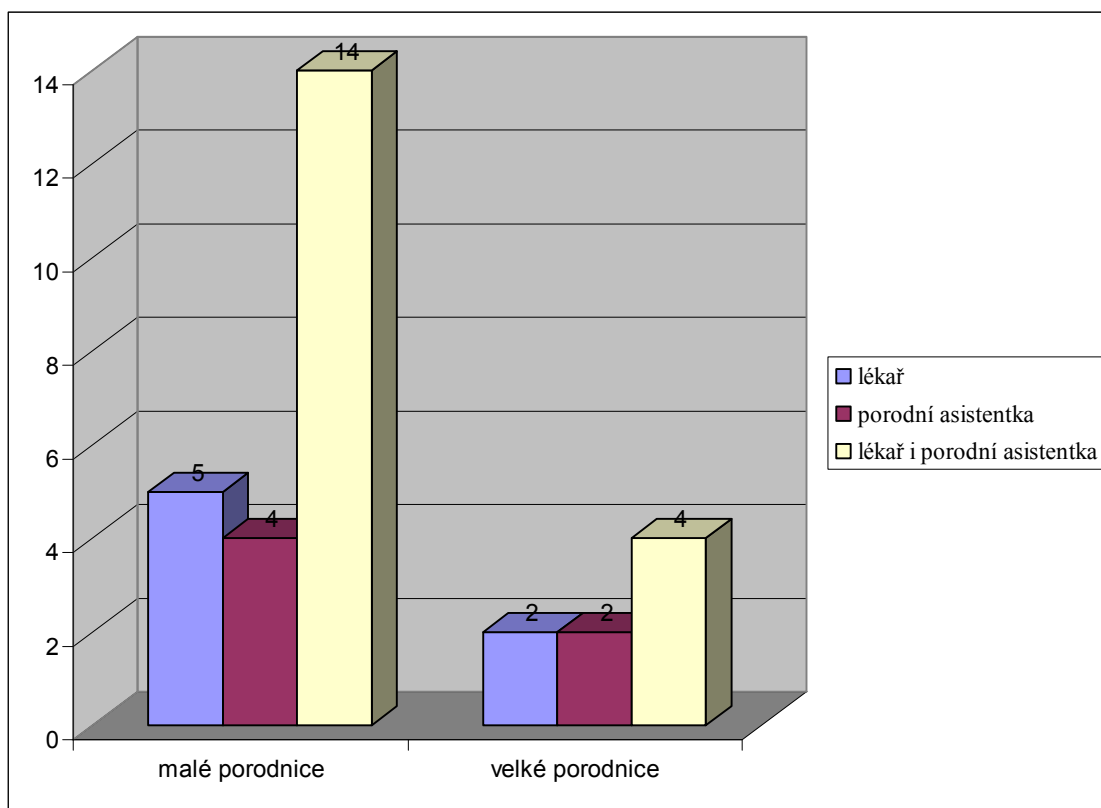
Pro další srovnávání výsledků, bylo nutné respondenty rozdělit obecně na porodnice menší (s počtem porodů 1500 a méně za jeden rok) a porodnice větší (s počtem porodů nad 1500 za jeden rok). Malé porodnice tak reprezentuje 23 (74%) pracovišť, velké porodnice 8 (26%) pracovišť.

Graf 13 Vedení fyziologického porodu ve vztahu k velikosti pracoviště
(graf k otázce 4)



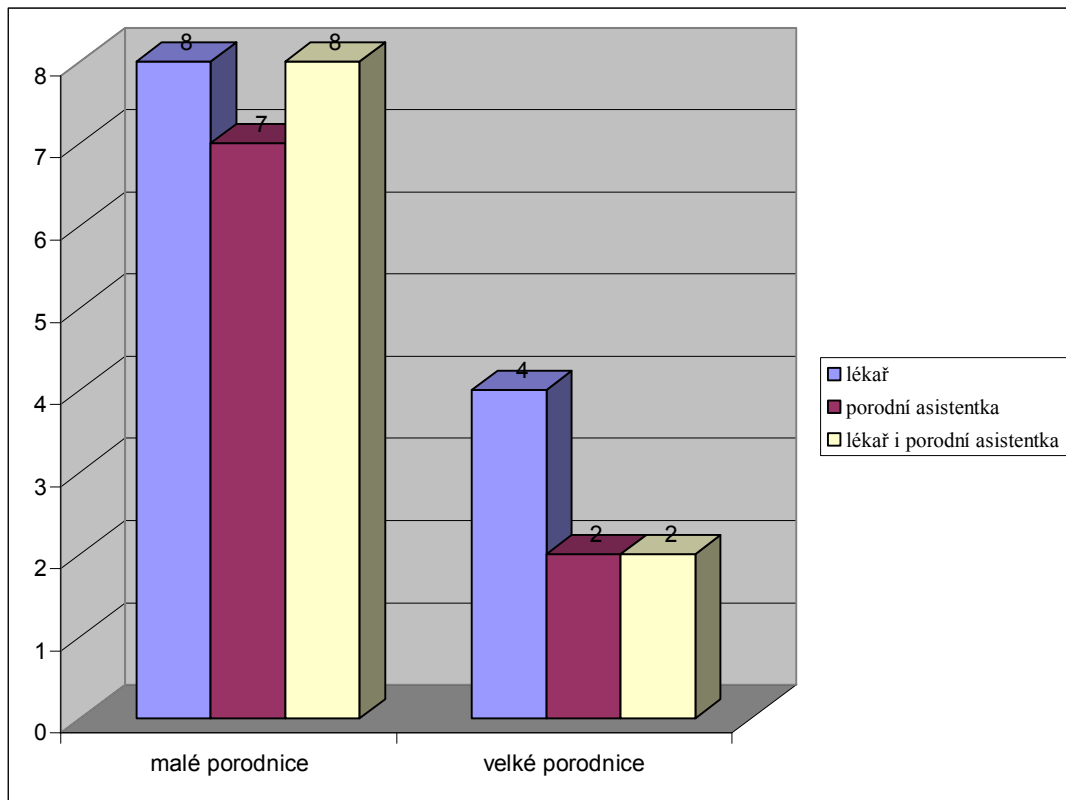
Graf znázorňuje rozdělení kompetencí v menších a větších porodnicích. Zde jde konkrétně o vedení fyziologického porodu. Velké porodnice reprezentuje 8 respondentů, z toho ve 4 porodnicích vedou fyziologické porody pouze porodní asistentky, ve 2 porodnicích vedou porody naopak pouze lékaři a na zbývajících 2 pracovištích je vedení porodů rozděleno, jak mezi lékaře, tak mezi porodní asistentky. Malých porodnic bylo celkem 23, z nich v 9 vede porod pouze lékař, taktéž v 9 porodnicích vede fyziologický porod pouze porodní asistentka a na 5 pracovištích se na vedení porodů podílejí oba, lékař i porodní asistentka.

Graf 14 Vyšetření v průběhu fyziologického porodu ve vztahu k velikosti pracoviště (graf k otázce 5)



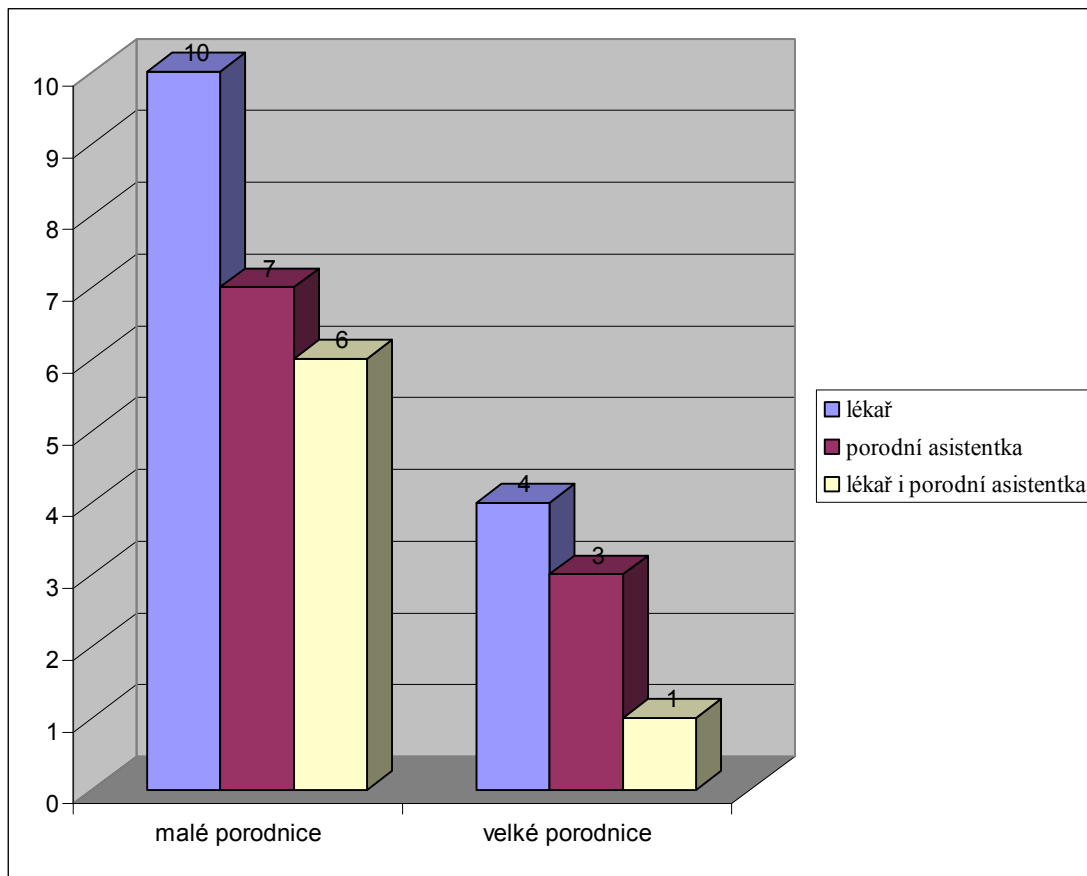
Graf ukazuje, že v menších porodnicích rodičku v průběhu fyziologického porodu vyšetřuje na 14 pracovištích jak lékař, tak porodní asistentka, na 5 pracovištích rodičky vyšetřuje jen lékař a ve 4 menších porodnicích vyšetřují rodičky pouze porodní asistentky. Podobně, ve větších porodnicích, na 4 pracovištích vyšetřuje lékař i porodní asistentka ve spolupráci, na 2 pracovištích pouze lékař a na 2 pouze porodní asistentka.

Graf 15 Dirupce vaku blan ve vztahu k velikosti pracoviště (graf k otázce 6)



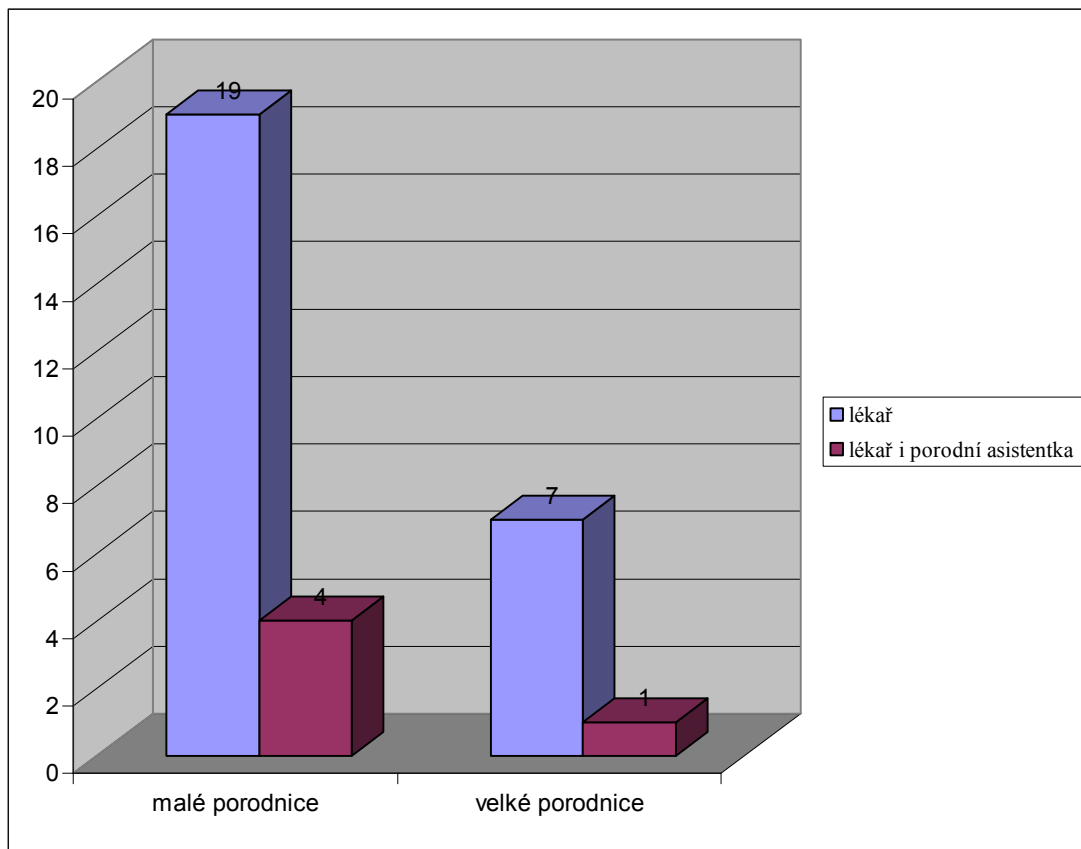
V menších porodnicích provádí dirupci vaku blan na 8 pracovištích lékař, ve stejném počtu porodnic tj. v 8 ji provádí lékař i porodní asistentka a na 7 pracovištích ji provádí porodní asistentky. Ve větších porodnicích, dirupci ve 4 případech provádí pouze lékař, ve 2 pouze porodní asistentka a ve zbývajících 2 oba ve spolupráci.

Graf 16 Provedení episiotomie ve vztahu k velikosti pracoviště (graf k otázce 7)



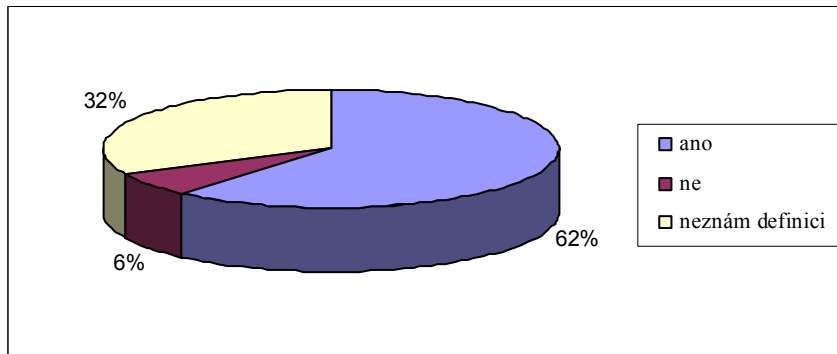
Z grafu vyplývá, že v případě nutnosti v menších porodnicích episiotomii provádí na 10 pracovištích pouze lékař, na 7 pouze porodní asistentka a na 6 pracovištích oba, lékař i porodní asistentka. Obdobné rozdělení kompetencí ukazuje i vzorek větších porodnic, kde ve 4 nástřih hráze provádí jen lékaři, ve 3 pouze porodní asistentky a na 1 dotazovaném pracovišti ji provádí jak porodní asistentky, tak lékaři.

**Graf 17 Ošetření porodních poranění ve vztahu k velikosti pracoviště
(graf k otázce 8)**



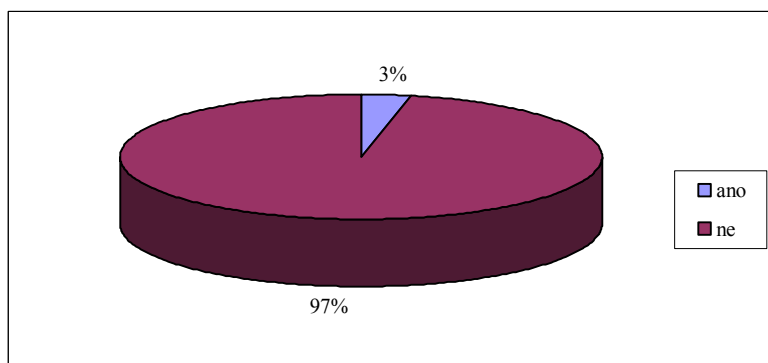
Graf uvádí rozdělení ošetření porodních poranění zúčastněných pracovišť mezi lékaře a porodní asistentky. V menších porodnicích jde v 19 případech výhradně o práci lékaře, ve 4 menších porodnicích se na ošetření podílí spolu s lékaři i porodní asistentky. V 7 větších porodnicích ošetřuje porodní poranění taktéž pouze lékař, na 1 pracovišti se na ošetření podílí i porodní asistentky.

Graf 18 Souhlas se zněním mezinárodní definice porodní asistentky
(graf k otázce 17)



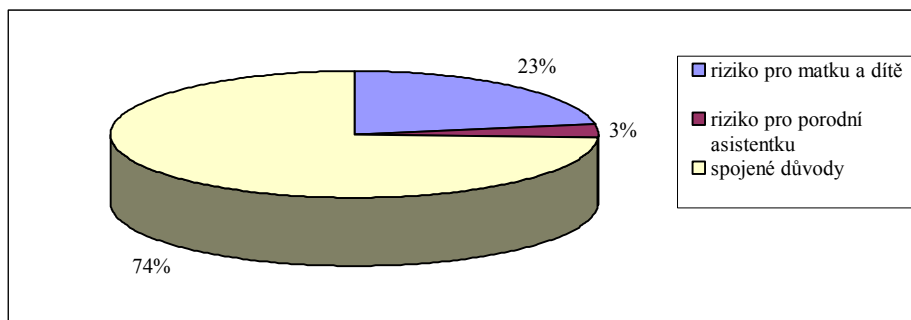
Se zněním mezinárodní definice porodní asistentky souhlasí 19 (62%) respondentů, 10 (32%) respondentů nezná oficiální definici, 2 (6%) pracoviště s definicí nesouhlasí.

Graf 19 Souhlas s účastí porodních asistentek při porodech v domácím prostředí
(graf k otázce 18)



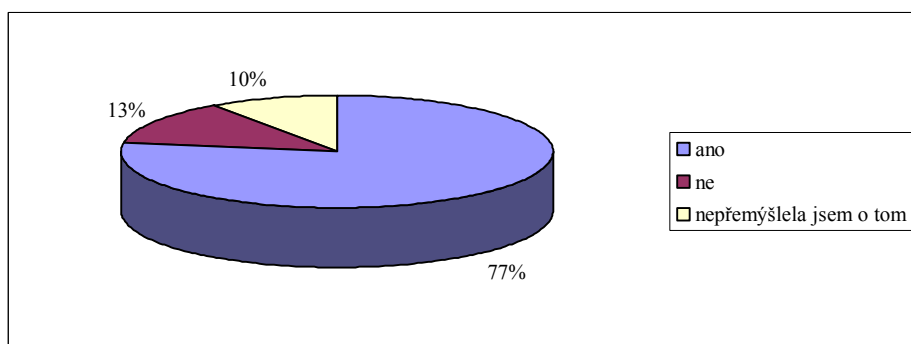
Graf znázorňuje odpověď dotazovaných na účast porodních asistentek při porodech v domácím prostředí, kdy 30 (97%) respondentů se vyjádřilo proti, 1 (3%) pro.

Graf 20 Důvody odmítavého postoje k účasti porodních asistentek u porodů v domácím prostředí (graf k otázce 18)



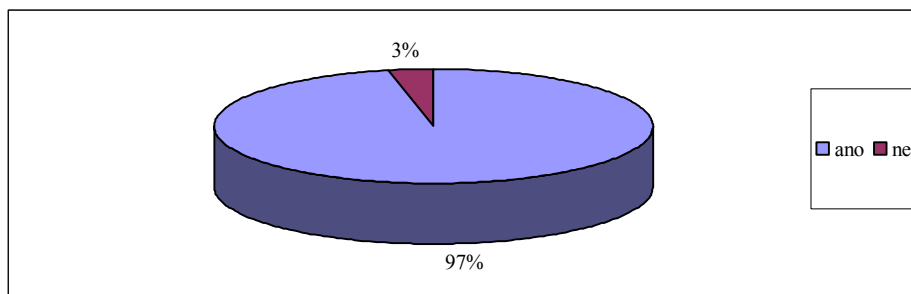
Důvodem odmítavého postoje k účasti porodních asistentek v domácím prostředí je ve 23 (74%) případech celkové riziko komplikací jak pro rodičku a její dítě, tak pro asistujícího zdravotníka, v 7 (23%) případech respondenti uvádějí jako důvod velké nebezpečí pro matku a dítě, v 1 (3%) případě bylo důvodem riziko pro asistentku.

Graf 21 Názor na znovuzavedení návštěvní činnosti porodních asistentek (graf k otázce 16)



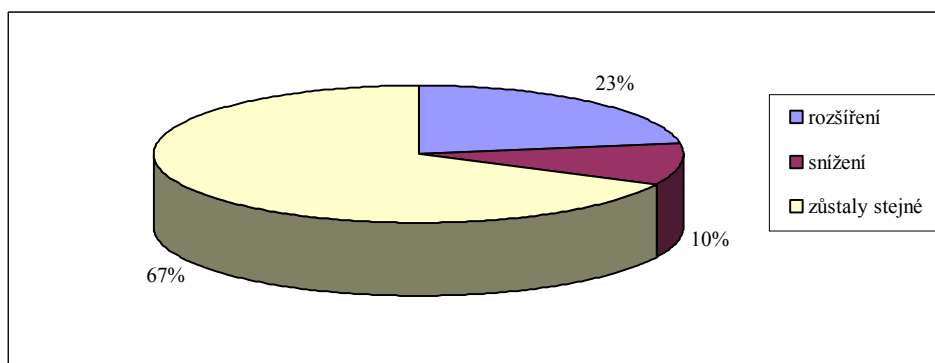
Pro znovuzavedení návštěvní činnosti se kladně vyjádřilo 24 (77%) pracovišť, negativně 4 (13%) pracovišť a 3 (10%) o problematice návštěvní činnosti nepřemýšlely.

Graf 22 Zodpovědnost porodní asistentky za vedení fyziologického porodu
(graf k otázce 13)



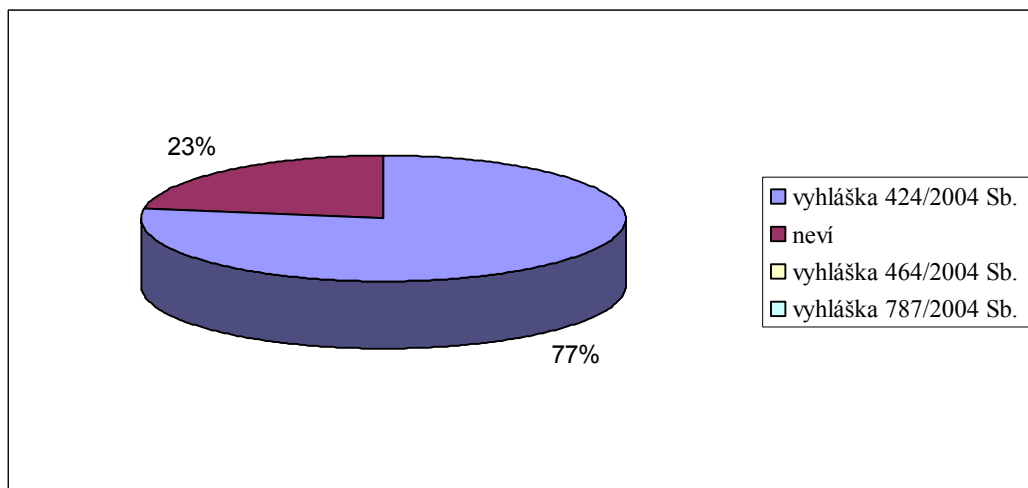
Graf uvádí odpověď na otázku, zda jsou schopny porodní asistentky vést fyziologické porody na svou vlastní zodpovědnost. Ano odpovědělo 30 (97%) respondentů, 1 (3%) ne.

Graf 23 Změny v rozsahu kompetencí porodních asisterek na porodním sále po roce 1989 (graf k otázce 15)



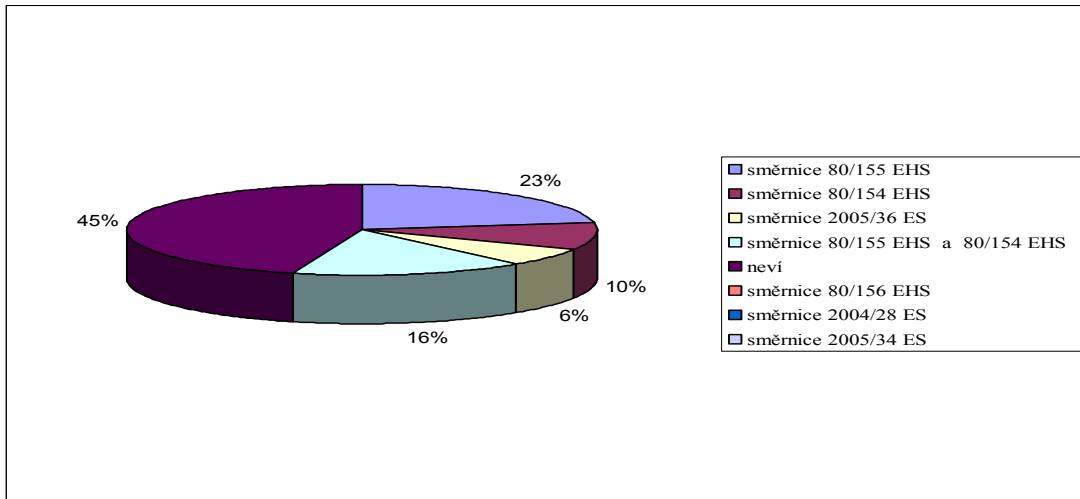
Graf ukazuje změny v rozsahu kompetencí na porodních sálech dotazovaných porodnic po roce 1989, kdy 21 (67%) respondentů odpovědělo, že kompetence na porodním sále po revoluci zůstaly stejné, 7 (23%) respondentů konstatovalo změnu ve smyslu rozšíření rozsahu kompetencí porodních asisterek a 3 (10%) pracoviště zaznamenala změnu ve smyslu snížení kompetencí na porodních sálech.

Graf 24 Znalost legislativy upravující kompetence porodních asistentek – vyhláška č. 424/2004 Sb. (graf k otázce 19)



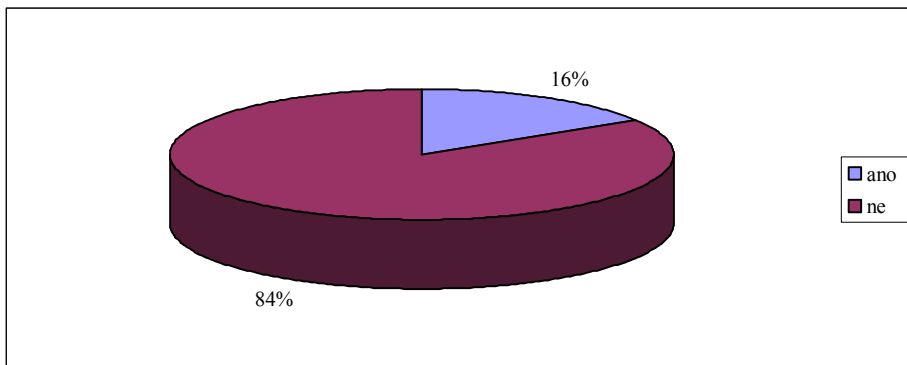
Z uvedených možností vybralo 24 (77%) respondentů správně vyhlášku 424/2004 Sb., 7 (23%) respondentů zaškrtnulo možnost nevím. Zbývající dvě smyšlené možnosti nevybral žádný z respondentů.

Graf 25 Znalost legislativy Evropské Unie (graf k otázce 20)



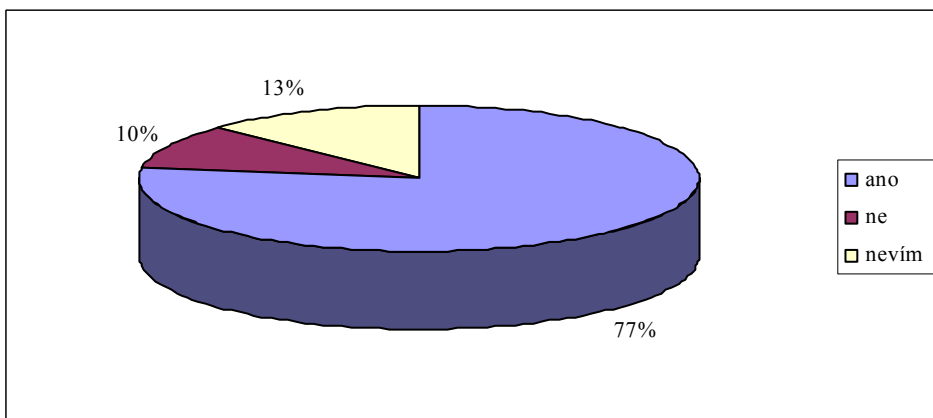
Graf zachycuje znalost legislativy stanovující kompetence porodních asistentek v Evropské unii. 14 (45%) respondentů neví, 7 (23%) respondentů zvolilo správně směrnici 80/155 EHS, 2 (6%) pracoviště taktéž správně vybrala směrnici 2005/36 ES, 3 (10%) pracoviště chybně zaškrtnla možnost směrnice 80/154 EHS a 5 (16%) respondentů označilo směrnici 80/155 EHS i směrnici 80/154 EHS zároveň. Zbývající smyšlené směrnice žádný z respondentů neoznačil.

Graf 26 Rozšíření kompetencí (graf k otázce 14)



O rozšíření kompetencí porodních asistentek na porodním sále nestojí 26 (86%) dotazovaných, 5 (16%) pracovišť o rozšíření kompetencí zájem má.

Graf 27 Spokojenost porodních asistentek s rozsahem kompetencí na porodním sále (graf k otázce 12)



Ve 24 (77%) dotazovaných porodnicích jsou porodní asistentky spokojeny s rozsahem kompetencí na porodním sále. 3 (10%) pracoviště spokojena nejsou, a 4 (13%) neví.

5. DISKUZE

Výzkumné šetření této práce mělo za úkol zjistit zda a jak se kompetence porodních asistentek v praxi shodují s platnou legislativou a zjistit informovanost asistentek o této právní úpravě.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 31 pracovišť České republiky. Strukturu respondentů znázorňuje graf 1, 2 a 3. Na nichž je vidět, že vzorek je různorodý. Jsou zastoupeny porodnice různé velikosti s různě vzdělaným personálem. Největší podíl zauímají okresní nemocnice, porodnice s počtem okolo 1000 porodů ročně a porodnice, kde převažujícím vzděláním porodních asistentek na porodních sálech je specializační vzdělání. Důvodem této diferenciacce bylo očekávání, že nalezneme nějaké vztahy mezi jednotlivými skupinami a typickým rozdělením hlavních kompetencí na porodních sálech, případně spokojeností porodních asistentek.

Grafy 4 až 11 poskytují náhled na rozdělení kompetencí na porodních sálech dotazovaných porodnic. Hlavní z hlediska tématu, bylo zmapovat situaci ohledně vedení fyziologického porodu a rozdělení základních kompetencí souvisejících s fyziologickým porodem. Navzdory tomu, jak v dostupné literatuře nastiňují problém patriarchálního dělení kompetencí některé porodní asistentky[9, 10, 11, 22, 23, 24], graf 4 ukazuje, že tomu tak úplně není. Při sečtení výsledků, kde porodní asistentka vede výhradně a samostatně fyziologický porod a kde se dělí o vedení porodů s lékaři, získáme 65% fyziologických porodů, které odvedou, nebo se na nich alespoň podílí, porodní asistentky. Na vyšetřování rodičky v průběhu fyziologického porodu se tak dle grafu 5 podílí až 77% porodních asistentek dotazovaných pracovišť. Velmi podobné je to také co se týče dirupce vaku blan, kdy porodní asistentky zauímají v provádění téměř nadpoloviční většinu, viz graf 6. Nelze tedy rozhodně hovořit o tom, že by porodní asistentky byly pouze asistentkami lékaře, jak mnohdy slycháme. Naproti tomu grafy 7 a 8 souvisí s případným nástřihem hráze a jeho následným ošetřením. Zde můžeme vidět, že v provedení episiotomie je již spíše převaha lékařů (45%) a ošetření porodních poranění, byť jde také o výkon, který je v kompetencích porodní asistentky, v 84%

zajišťují jen lékaři. Pouze na 16% dotazovaných pracovišť se na ošetření porodních poranění podílí spolu s lékaři i porodní asistentky. Výhradní ošetření porodní asistentkou nevedlo žádné z dotazovaných pracovišť. Podobně vypovídá i graf 10. Ten informuje o ultrazvukové diagnostice plodu za porodu, kterou mimo jednoho pracoviště zajišťují pouze lékaři. Že by ultrazvukové vyšetření při porodu prováděla samostatně porodní asistentka nevedlo žádné pracoviště. Na jednom zmiňovaném porodním sále se porodní asistentky podílejí na určení polohy a postavení plodu při porodu a správném uložení placenty. Instrumentace na operačním sále při císařském řezu je podle našeho výzkumného šetření ve 100% úloha instrumentářky(graf 11). Žádné z dotazovaných pracovišť nevedlo jinou možnost.

Následuje část, kde byly respondenti rozděleni podle počtu porodů za jeden rok na dvě větší skupiny(graf 12). Je tak možné srovnat dělbu hlavních kompetencí na porodních sálech v menších a větších porodnicích, i když je nutno počítat s nestejně velkými vzorky obou skupin. Překvapením v našem vzorku byla větší samostatnost porodních asistentek velkých porodnic při vedení fyziologických porodů, jak je vidět z grafu 13. Naopak, při provedení dirupce vaku blan (graf 15), zde vychází procentuálně vyšší samostatnost asistentek malých porodnic. Co se týče nástřihu hráze a jejího případného ošetření, grafy 16 a 17 potvrzují, že tyto činnosti jsou stále ještě téměř výhradně lékařskou prací a není rozdíl ani ve velikosti pracoviště. Nebyla nalezena žádná souvislost mezi vzděláním porodních asistentek a větším rozsahem svěřených kompetencí na porodním sále.

O znalosti a chápání mezinárodní definice porodní asistentky byly otázky číslo 16 až 18 našeho dotazníku. Po jejím nastudování je možno zjistit, že se v několika bodech neshoduje s aktuálně platnou legislativou ani se skutečnou situací v našem porodnictví. Graf 18 ukazuje, že 62% respondentů s definicí souhlasí. Ačkoliv 97% (graf 19) dotázaných nesouhlasí s účastí porodních asistentek u porodů v domácím prostředí. Což samotné definici odporuje. Ta přitom uvádí : „porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího.“ Jediné pracoviště, které s definicí nesouhlasilo, uvedlo jako důvod svého postoje právě tuto nesrovnalost se skutečnou situací v našem porodnictví. S asistencí porodní asistentky u porodů doma

většina respondentů nesouhlasí kvůli velkému riziku pro rodičku, dítě i porodní asistentku. Přitom 97% respondentů je přesvědčeno, že porodní asistentka je schopna vést fyziologický porod na svou vlastní zodpovědnost (graf 22). Zajímavý byl pohled na situaci jediného pracoviště, které bylo pro asistenci u porodu doma. Svůj názor opíralo právě o nebezpečí, které může vzniknout při porodu v domácím prostředí. Konkrétně uvedli, že na jejich pracoviště již mnohokrát přivezli ženy po porodu doma s komplikacemi, které rodily například jen s doulou. Proto by byli raději pro přítomnost porodní asistentky, která by dozajista byla schopna poskytnou kvalifikovanější péči a případné komplikace včas odhalit či adekvátně zasáhnout. Co se týče zodpovědnosti asistentek za porod, nutno zmínit i stanovisko asistentek, které si uvedly, že porodní asistentky nejsou schopny vést fyziologický porod na svou vlastní zodpovědnost s pocitem, že u všech porodů by vždy měl být lékař, jakožto zodpovědná osoba (graf 22). Zajímá nás také názor porodních asistentek na návštěvní činnost, která s definicí taktéž souvisí a která byla u nás zrušena. Přitom jde o výkon, který je i podle vyhlášky 424/2004 Sb. v kompetenci porodní asistentky. [48] Graf 21 zobrazuje souhlas s jejím znovuzavedením až v 77%.

Graf 23 ukazuje změny v rozsahu kompetencí porodních asistentek po revoluci v roce 1989. Ty se v 67% dotazovaných porodnic nijak nezměnily. Což opět ukazuje nesrovnalost se situací popisovanou v některých zdrojích. Pracoviště která zaznamenala změnu ve smyslu rozšíření rozsahu kompetencí, popsala větší samostatnost porodních asistentek při vedení fyziologických porodů, vyšetřování rodiček v průběhu porodu, alternativní způsoby vedení porodů a větší množství administrativních úkonů. Stejně tak naopak, porodnice, které uvedly, že kompetence porodních asistentek po roce 1989 byly sníženy, uváděly konkrétně omezení v samostatnosti vedení fyziologických porodů a vyšetřování rodiček. Neukázal se žádný vztah mezi aktuální spokojeností porodních asistentek a případnou změnou v rozsahu kompetencí.

Překvapením byla rozhodně neznalost legislativní úpravy, a to hlavně evropské (graf 25). Kdy správně odpovědělo jen 29% respondentů a celých 45% dotazovaných se přiznalo, že neví. S českou vyhláškou č. 424/2004 Sb. byl výsledek lepší – 77% odpovědělo správně, ale přesto jsme očekávali výsledek lepší (graf 24). To jen potvrdila

poslední doplňující testová otázka, kterou 97% dotazovaných nesplnilo. Činnosti byly sestaveny podle vyhlášky č. 424/2004 Sb., a směrnice 2005/36/ES a všechny patří mezi kompetence porodní asistentky. To správně vyplnily porodní asistentky pouze 1 (3%) porodnice. Praktický rozsah výkonů, ke kterým jsou porodní asistentky kompetentní, tedy našim respondentům (i těm, kteří na otázky 19 a 20 našeho dotazníku odpověděli správně) prokazatelně uniká. Nejčastěji respondenti vynechávaly odpovědi jako vyšetření těhotných, novorozence, diagnostika těhotenství a ordinace léků a vyšetření. To možná také trochu svědčí o nízkém profesním sebevědomí našich porodních asistentek, které v 97 % nepředpokládají, že by k popsáním činnostem vůbec mohly být kompetentní.

Poslední graf (27) odpovídá na otázku spokojenosti porodních asistentek s rozsahem kompetencí na porodním sále. Proti negativnímu postoji, který je možno čerpat z různých pramenů, vypovídá fakt, že celých 77% dotazovaných respondentů je s rozsahem kompetencí na porodním sále spokojeno. S tím souvisí i graf 26. Který ukazuje, že 84% dotazovaných nestojí o rozšíření kompetencí porodních asistentek na porodním sále. Naopak o rozšíření kompetencí stojí 16% respondentů. Konkrétně by pak šlo především o samostatné vedení fyziologických porodů, ošetřování porodních poranění a ultrazvukovou diagnostiku. Z našeho šetření nevyšel žádný vztah mezi rozsahem svěřených kompetencí a spokojeností porodních asistentek či touhou po změně v rozsahu kompetencí na porodním sále. Naopak i pracoviště, která vyjádřila svoji nespokojenost s rozsahem svěřených kompetencí na porodním sále, nestála o jejich rozšíření. Zde se nabízí otázka proč? Důvodů je jistě mnoho a celou věc nelze nijak zužovat. V praxi porodní asistentky vykonávají mnohem více práce, než uvádí příslušné zmiňované vyhlášky a směrnice. A mnohdy jde o práci, která by měla být určena nižšímu zdravotnickému personálu. Porodní asistentky a zdravotnický personál obecně je zahlcen, nemluvě o finančním ohodnocení. Pak možná i přes nespokojenost, netouží po dalším rozšiřování kompetencí, potažmo práce a zodpovědnosti.

Z výzkumného šetření jasně vyplývá, že situace v našem porodnictví není zdaleka tak černo bílá, jak nastiňují některé porodní asistentky. [9, 10, 11, 22, 23, 24] Je ale nutno jim dát za pravdu v nesrovnalosti legislativní úpravy kompetencí porodních

asistentek. Naše právní předpisy jsou v rozporu, ale i přesto jsou porodní asistentky spokojeny s rozsahem svěřených kompetencí na porodních sálech. Jsem přesvědčena, že cesta k naprosto samostatné práci porodní asistentky je ještě hodně daleká a v současné době téměř nemožná. Bylo by nutno stanovit ještě mnoho opatření v zájmu zachování bezpečí rodičky i plodu, a úprav právních předpisů. Výzkumné šetření, ale již teď ukazuje velkou samostatnost asistentek na porodních sálech. Osobně považuji porod za situaci velmi nevyzpytatelnou a rychle se měnící. Dohled a dostupnost lékaře je tak podle mého názoru nezbytnou nutností.

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce, *Kompetence porodních asistentek, zákon versus skutečnost*, se zabývá náplní práce porodních asistentek v praxi, v porovnání s aktuálně platnou legislativní úpravou. Byly stanoveny dva výzkumné cíle. Zjistit, zda porodní asistentky vykonávají samostatně činnosti, ke kterým jsou kompetentní dle zákona. A zjistit informovanost porodních asistentek o rozsahu jejich kompetencí. Byly stanoveny také dvě hypotézy. První předpokládala, že kompetence porodních asistentek v praxi se neshodují s platnou legislativou ČR. Druhá očekávala informovanost asistentek o rozsahu činností, ke kterým jsou kompetentní.

Oba cíle byly splněny. Porodní asistentky v praxi vykonávají činnosti, ke kterým jsou kompetentní dle příslušného zákona. Jsou zde sice ještě rezervy, především v ošetřování porodních poranění, ultrazvukové diagnostice a instrumentační činnosti na operačním sále, ale výsledek šetření je oproti očekávání nadmíru uspokojivý. Hypotéza 1 se potvrdila. Druhý cíl byl taktéž splněn. Bohužel jsme tak odhalily zásadní mezery ve znalosti základní legislativní úpravy kompetencí porodních asistentek. Hypotéza 2 se tedy nepotvrdila.

Práce a výsledky výzkumného šetření by mohly být využity k prezentaci v odborných časopisech nebo na konferencích. Měly by být porodním asistentkám inspirací ke snaze o lepší znalost legislativy. A dostatečným argumentem v boji s hlasy porodních asistentek, které jsou často a silně slyšet a pro neznalé mohou budít pocit, že jde o hlasy, mluvící za všechny porodní asistentky.

Porodnictví je jedním z nejstarších lékařských odvětví. Komplexně se zabývá těhotenstvím a porodem. Porodní asistentka v něm hraje nezastupitelnou roli. Její práce je těžkým, ale nádherným posláním, které zaslouží obdiv. A já si vážím každé jednotlivé porodní asistentky, která stojí u zrodu nového života a je rodičce ve chvíli porodu oporou.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Aperio – porodní asistentky. [online] Dostupné z: <http://www.aperio.cz/porodnictvi/porodni-asistentky.shtml>, [cit. 2008-07-15]
2. Boloňský proces. [online] Dostupné z: <http://www.bologna.msmt.cz/>, [cit. 2008-07-15]
3. ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
4. Česká asociace sester. [online] Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/>, [cit. 2008-07-15]
5. Česká konfederace porodních asistentek. [online] Dostupné z: <http://www.ckpa.cz/>, [cit. 2008-07-15]
6. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
7. DOLEŽALOVÁ, J. O porodních babách a jejich evropských označeních. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2006, roč. 2, č. 7, s. 288. ISSN 1801-1349.
8. Doporučené postupy v gynekologii a porodnictví, Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: 2007, roč. 16, č. 1, str. 126-127. ISSN 1211-1058.
9. DORAZILOVÁ, R. Kdo je to porodní asistentka? *Sestra*. Praha: 2002, roč. 12, č. 2, s. 5-6. ISSN 1210-0404.

10. DORAZILOVÁ, R. Kdo je to porodní asistentka? K jaké činnosti má být vzdělávána a oprávněna? *Porodní asistentka*. Praha: 2002, roč. 5, č. ½, str. 4-6.
11. DORAZILOVÁ, R. Registrace, kompetence a ohodnocení porodních asistentek. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 2, str. 5-6. ISSN 1210-0404.
12. European Midwives association. [online] Dostupné z: <http://www.europeanmidwives.eu/ema/>, [cit. 2008-07-15]
13. HÁJEK, Z. Role porodní asistentky při vedení porodu – pohled lékaře. *Praktická gynekologie ČR*. Praha: 2002, č. 5, str. 19. ISSN 1211-6645.
14. HÁJEK, Z. Spolupráce porodníka a porodní asistentky. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: 2003, roč. 12, č. 2, str. 312-313. ISSN 1211-1058.
15. HODAČOVÁ, L. Úloha porodní asistentky v programu Zdraví 21. *Porodní asistentka*. Praha: 2003, roč. 6, č. 21, str. 18-19. ISSN
16. International Confederation of Midwives. [online] Dostupné z: <http://www.internationalmidwives.org/>, [cit. 2008-07-15]
17. International Confederation of Midwives, Definition of the Midwife. [online] Dostupné z: <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Documentation/ICM%20Definition%20of%20the%20Midwife%202005.pdf>, [cit. 2008-07-15]
18. JIRÁSKOVÁ, V. Chut' vrátit se domů. *Aperio*. Praha: 2007, roč. 6, č. 2, str. 38-41. ISSN 1214-7389.

19. KAMENÍKOVÁ, M. Místo porodní asistentky u fyziologického porodu. *Praktická gynekologie ČR*. Praha: 2002, č. 5, str. 19-20. ISSN 1211-6645.
20. KOBILKOVÁ, J. et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
21. KOPŘIVOVÁ, D. Spolupráce porodní asistentky a porodníka. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: 2003, roč. 12, č. 2, str. 310-311. ISSN 1211-1058.
22. KÖNIGSMARKOVÁ, I. Kompetence porodních asistentek po vstupu do unie. *Zdravotnické noviny ČR*. Praha: 2005, roč. 54, č. 35, s. 24-25. ISSN 0044-1996.
23. KÖNIGSMARKOVÁ, I. Porodní asistentky chtějí jen to co jim patří. *Zdravotnické noviny ČR*. Praha: 2003, roč. 52, č. 12, s. 12-13. ISSN 0044-1996.
24. KÖNIGSMARKOVÁ, I. Povolání porodní asistentky v rozporu s EU. *Zdravotnické noviny ČR*. Praha: 2003, roč. 52, č. 37, s. 17. ISSN 0044-1996.
25. LABUSOVÁ, E. *Rozhovor s porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou, Vše je jen otázkou času*. [online] Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/rozhovory/konigsmarkova_ivana.php, [cit. 2008-07-15]
26. LEIFER, G. et al. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Přel. O. Flégr. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 988 s. Přel. z: Thompsons Introduction to Maternity and Pediatric Nursing. ISBN 80-247-0668-7.
27. LENDEROVÁ, M. Porodní bába, akušér, lékař. *Gynekolog*. Praha: 2005, roč. 14, č. 5, str. 228-233. ISSN 1210-1133.

28. LENDEROVÁ, M. Příklad na svět v 19. století. *Gynekolog*. Praha: 2004, roč. 13, č. 4, str. 173-180. ISSN 1210-1133.
29. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1.
30. MASTILIAKOVÁ, D. Základní principy evropské strategie WHO pro vzdělání sester a porodních asistentek. *Porodní asistentka*. Praha: 2000, roč. 3, č. 8, str. 8-9.
31. NĚMEC, M. U porodních asistentek musíme plnit Mnichovskou deklaraci. *Zdravotnické noviny ČR*. Praha: 2002, roč. 51, č. 23, str. 18-19. ISSN 0044-1996.
32. Nezbytné kompetence pro základní praxi porodní asistence 1 (Mezinárodní konfederace porodních asistentek, závěrečný koncept 7. 2. 1999). *Porodní asistentka*. Praha: 2003, roč. 6, č. 21, str. 11-12.
33. PAVLICOVÁ, J. Sestry pro „Zdraví 21“. *Sestra*. Praha: 2000, roč. 10, č. 6, str. 5. ISSN 1210-0404.
34. Porodní dům U Čápa, Porodní asistentka. [online] Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/>, [cit. 2008-07-15]
35. Porodní dům, Kdo je PA. [online] Dostupné z: <http://www.porodnidum.cz/domecek/pa.html>, [cit. 2008-07-15]
36. Sestra.IN, kde studovat ošetrovatelství a porodní asistenci. [online] Dostupné z: <http://sestra.in/home/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=480&mode=thread&order=0&thold=0>, [cit. 2008-07-15]

37. SKÁLOVÁ, A. Moderní porod – ženská, nebo mužská záležitost? *Zdravotnické noviny ČR*. Praha: 2006, roč. 55, č. 27-28, str. 20-21. ISSN: 0044-1996.
38. Směrnice evropského parlamentu a rady 2005/36 ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. [online] Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:CS:PDF>, [cit. 2008-07-15]
39. Směrnice Rady ze dne 21. ledna 1980 80/155 EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu. [online] Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0155:CS:HTML>, [cit. 2008-07-15]
40. Směrnice Rady ze dne 21. ledna 1980 80/154 EHS o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci porodních asistentek a o opatřeních pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb. [online] Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0154:CS:HTML>, [cit. 2008-07-15]
41. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky I*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
42. *Strategické dokumenty 3*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 65 s. ISBN 80-85047-22-5.
43. Světová zdravotnická organizace v ČR. [online] Dostupné z: <http://www.who.cz/>, [cit. 2008-07-15]

44. Světová zdravotnická organizace v ČR, Zdraví 21. [online]
<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>, [cit. 2008-07-15]
45. ŠTROMEROVÁ, Z. Kdo je porodní asistentka (profil profese porodní asistentka v České republice po přijetí nových zákonů). *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 11, str. 9. ISSN 1210-0404.
46. Unie porodních asistentek. [online] Dostupné z: <http://www.unipa.cz/>, [cit. 2008-07-15]
47. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2007. 204 s. ISBN-13: 978-80-244-1764-6.
48. Vyhláška 424/2004 ze dne 30. června 2004, *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online] Dostupné z: <http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf>, [cit. 2008-07-15]
49. World Health Organization. [online] Dostupné z: <http://www.who.int/en/>, [cit. 2008-07-15]
50. Zákon 20 ze dne 17. března 1966 *O péči o zdraví lidu*. [online] Dostupné z: <http://www.helcom.cz/download/integrace/099pece.pdf>, [cit. 2008-07-15]
51. Zákon 96 ze dne 4. února 2004 *O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zdravotních zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. [online] Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04096&cd=76&typ=r>, [cit. 2008-07-15]

8. KLÍČOVÁ SLOVA

porodní asistentka

porod

kompetence

legislativa

Evropská unie

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník

Dobrý den, jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: *Kompetence porodních asistentek, zákon versus skutečnost*. Tímto Vás srdečně žádám o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazníkové šetření je anonymní. Všechny otázky týkající se kompetencí na porodním sále se vztahují výhradně k fyziologickému porodu. Z uvedených možností vybírejte prosím vždy jen jednu odpověď, výjimkou je pouze otázka č. 20 a poslední doplňková otázka. Předem velmi děkuji za Vaši ochotu.

1. Vaše pracoviště je součástí nemocnice?

- fakultní
- krajské
- okresní
- jiné.....

2. Přibližně kolik dětí se ve Vaší porodnici ročně narodí?

- 500 a méně
- 500-1000
- 1000-1500
- 1500-2000
- 2000-3000
- 3000 a více

3. Převažujícím vzděláním porodních asistentek na porodním sále je?

- VŠ - Bc.
- VOŠ - DiS.
- PSS
- SZŠ

4. Na Vašem pracovišti vede fyziologické porody?

- lékař
- porodní asistentka
- lékař i porodní asistentka

5. V průběhu porodu rodičku převážně vyšetřuje?

- lékař
- porodní asistentka
- lékař i porodní asistentka

6. Dirupci vaku blan obvykle provádí?

- lékař
- porodní asistentka
- lékař i porodní asistentka

7. Episiotomii, v případě nutnosti, při porodu obvykle provádí?

- lékař
- porodní asistentka
- lékař i porodní asistentka

8. Ošetření porodních poranění (např. šití episiotomie) obvykle provádí?

- lékař
- porodní asistentka
- lékař i porodní asistentka

9. První ošetření novorozence na vašem pracovišti zajišťuje?

- dětská sestra
- porodní asistentka

10. UZ vyšetření plodu na Vašem pracovišti provádí?

- lékař
- porodní asistentka
- lékař i porodní asistentka

Pokud UZ vyšetření provádí i porodní asistentka, o jaké vyšetření jde?

- screening
- vyšetření během porodu
(určení polohy plodu, atd.)

11. Při císařském řezu na Vašem pracovišti obvykle instrumentuje?

- porodní asistentka
- instrumentářka

12. Jsou porodní asistentky spokojeny s rozsahem kompetencí na porodním sále?

- ano
- ne
- nevím

13. Jsou dle Vás porodní asistentky schopny vést fyziologické porody na svou zodpovědnost?

- ano
- ne

14. Stojíte na Vašem pracovišti o rozšíření kompetencí porodních asistentek?

ano

ne

Pokud ano, o jaké kompetence by se jednalo?.....

.....

15. Došlo po roce 1989 na Vašem pracovišti ke změně v rozsahu kompetencí porodních asistentek?

ano, k jejich rozšíření

ano, k jejich snížení

zůstaly stejné

Pokud ano, o jaké činnosti se jednalo?

.....

16. Jste pro znovuzavedení návštěvní činnosti porodních asistentek?

ano

ne

nepřemýšlela jsem o tom

17. Souhlasíte se zněním mezinárodní definice porodní asistentky?

ano

ne

neznám definici

Pokud nesouhlasíte, proč a s čím konkrétně?

.....

18. Jste pro účast porodních asistentek při porodech v domácím prostředí?

ano

ne

Pokud ano, proč?.....

.....

Pokud ne, proč?.....

.....

19. Kompetence porodních asistentek upravuje?

vyhláška 787/2004 sb.

vyhláška 464/2004 sb.

vyhláška 424/2004 sb.

nevím

20. Legislativa EU stanovuje kompetence porodních asistentek ve směrnici/fch?

80/156 EHS

80/155 EHS

80/154 EHS

2004/28 ES

2005/36 ES

2005/34 ES

nevím

Z následujících možností vyberte činnosti patřící mezi kompetence porodních asistentek.

- diagnostika těhotenství
- vyšetření těhotných
- vyšetření novorozence
- péče o rodičku
- péče o nedělku
- sledování těhotných žen
- ošetření novorozence
- péče o gynekologicky nemocné ženy
- sledování stavu plodu
- instrumentace při císařském řezu
- ošetření poporodních poranění
- návštěvy těhotných a nedělek v domácím prostředí
- ordinace vyšetření ke stanovení rizikového těhotenství
- péče o kojence
- poradenství ohledně antikoncepce
- sexuální výchova
- vedení fyziologického porodu
- vedení předporodní přípravy
- ordinace léků v průběhu porodu
- poradenství ohledně kojení
- sociálně-právní pomoc

Velmi děkuji za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku.

S pozdravem,

Kateřina Horáková.

